NOTIZEN

ÜBER DIE

OPERATIVE THÄTIGKEIT

AUF DER

CHIRURGISCHEN ABTHEILUNG DES STÄDT. KRANKENHAUSES MÜNCHEN L/I.

IN DEN JAHREN 1878 UND 1879.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER DOCTOR-WÜRDE

IN DER MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE,

UNTER DEM PRÄSIDIUM

DES K. GEHEIMRATHS, GENERALSTABSARZTES A. L. S. UND UNIVESITÄTS-PROFESSORS

DR. JOH. NEP. RITTER VON NUSSBAUM

DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT ZU MÜNCHEN

VORGELEGT VON DEM APPROBIRTEN ARZTE

MAX EMANUEL GRUBER,

COASSISTENT DER CHIRURGISCHEN ABTHEILUNG UND K. B. LIEUTENANT A. D.

MÜNCHEN 1883.

M. RIEGER'SCHE UNIVERSITÄTS-BUCHHANDLUNG.

(GUSTAV HIMMER.)

NOTIZEN

ÜBER DIE

OPERATIVE THÄTIGKEIT

AUF DER

CHIRURGISCHEN ABTHEILUNG DES STÄDT. KRANKENHAUSES MÜNCHEN L/I.

IN DEN JAHREN 1878 UND 1879.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER DOCTOR-WÜRDE

IN DER MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE,

UNTER DEM PRÄSIDIUM

DES K. GEHEIMRATHS, GENERALSTABSARZTES A. L. S. UND UNIVESITÄTS-PROFESSORS

DR. JOH. NEP. RITTER VON NUSSBAUM

DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT ZU MÜNCHEN

VORGELEGT VON DEM APPROBIRTEN ARZTE

MAX EMANUEL GRUBER,

COASSISTENT DER CHIRURGISCHEN ABTHEILUNG UND K. B. LIEUTENANT A. D.

MÜNCHEN 1883.

M. RIEGER'SCHE UNIVERSITÄTS-BUCHHANDLUNG.

(GUSTAV HIMMER.)

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554602_0145

Seinem

hochverehrten Chef, Lehrer und Gönner

dem

kgl. Geheimrath, Generalstabsarzt à l. s. und Universitäts-Professor

Herrn

Dr. JOH. NEP. RITTER von NUSSBAUM

als

schwaches Zeichen der Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Von meinem hochverehrtem Chef mit dem ehrenvollen Auftrag der Abfassung eines Theiles des Berichtes der chirurgischen Abtheilung für die Jahre 1878 und 1879 betraut, beabsichtige ich, im folgenden eine kurze Uebersicht über die hauptsächlichsten in diesen Jahren ausgeführten Operationen zu geben.

Ich folge hiebei der in Bezug auf chirurgische Erkrankungen allerdings lückenhaften statistischen Eintheilung des Reichsgesundheitsamtes, welche auch den Monatsberichten zu Grunde liegt.

Da ich zu der Zeit, über welche ich zu berichten habe, der chirurgischen Abtheilung anzugehören noch nicht die Ehre hatte, so dienten mir als Grundlage nur die in den vorhandenen Ordinationsbogen niedergelegten Aufzeichnungen; die Notizen über Sektions-Resultate sind den Berichten des pathologischen Instituts entnommen. Bezüglich der auf der Abtheilung allgemein geübten Wundbehandlungsweise ist nur zu sagen, dass es dasselbe blieb, wie es in Dr. Hausmanns Berichte über die Jahre 1876 und 1877 (Annalen II. Band) geschildert ist: „Strengste Antiseptik nach Listers Methode.“

Ausgedehnter Gebrauch wurde von der Borsäure in Form des Borlint und der $3^1/_2\%$ Lösung mit befriedigendsten Erfolgen gemacht. Diese Verbandweise bewährte sich stets da vorzüglich, wo zu rasche Beschmutzung durch die Nachbarschaft schwer rein zu haltender Körperregionen den Listerverband nicht zweckmässig erscheinen liess, dann bei allen Ulcerations- und entzündlichen Prozessen, sowie ganz besonders bei Verbrennungen.

II.

Notizen über die operative Thätigkeit in den Jahren 1878 und 1879

zusammengestellt
von
Max Gruber,
Coassistent.

I. Entwicklungs-Krankheiten.

2. Angeborne Missbildungen.

Während im Jahre 1878 unter diesem Rubrum sich Nichts Nennenswerthes verzeichnet findet, dürfte von 1879 ein Fall von Makroglossie bei einem $3^1/_2$jährigen Kinde Erwähnung finden, bei welchem durch circa 15 Punktionen mit dem Paquelin'schen Spitzenbrenner eine befriedigende narbige Schrumpfung erzielt wurde.

Zweimal wurde im Jahre 1879 die Uranoplastik nach Langenbeck wegen angebornen Wolfsrachens mit günstigem Erfolg vorgenommen, bei einem 16jährigen und 21jährigen Individuum. Im ersten Falle wurde die prophylactische Tracheotomie mit Benützung der Trendelenburg'schen Kanüle ausgeführt. Beide Fälle verliefen unter fleissiger Benützung eines Mundwassers aus 3,5 % Borsäurelösung ohne jeden Zwischenfall und waren nach 35 resp. 39 Tagen entlassungsfähig.

Von Hasenscharten-Operationen finden sich aus dem Jahre 1879 ebenfalls nur 2 verzeichnet, obwohl diese Operation ziemlich oft auf der Klinik zur Ausführung gelangt. Es ist diess darin begründet, dass die daran operirten Kinder nicht zur Aufnahme im Spital gelangen, sondern ambulatorisch nachbehandelt werden.

Die 2 erwähnten Fälle betrafen ein 5- und 12jähriges Individuum, letzteres bereits einmal ohne Erfolg operirt.

Unter Anwendung wirksamer Entspannungsnaht und Borlint- und Borsalbeverbandes heilten beide Fälle in 16, beziehungsweise 12 Tagen per primam.

Von Phimosen kam 1 Fall zur Operation.

6. Geburts- und Wochenbettsanomalien.

Hieher rechne ich 3 im Jahre 1878 und 6 im Jahre 1879 zur Behandlung gelangte Dammrisse, unter welch' letzteren 3 veraltete complete

sich befinden, die die Operation nach Wilms, Trennung der Vagina von Mastdarm und Interposition des von beiden Seiten herangezogenen und durch Catgut vereinigten sphincter ani verlangten.

In allen Fällen verdankte das günstige Heilresultat nicht zum geringsten Theile seinen Erfolg der äussersten fleissigen Irrigation (mit Borwasser) während Einlegung und besonders Knüpfung der Nähte.

II. Infektions- und allgemeine Krankheiten.

46. Bösartige Neubildungen.

In nachstehender Tabelle soll in Kürze ein Ueberblick über die durch bösartige Neubildungen, ausgenommen die der Gebärmutter, veranlassten Operationen gegeben werden.

Nachträglich mögen hier auch noch die wegen lupus vorgenommenen operativen Eingriffe aufgeführt sein. 6 mal fand in beiden Jahren die Stichelung mit spitzen Messerchen und Auskratzung zerfallener Knötchen mit scharfem Löffel statt und war stets von zufriedenstellendem Erfolg begleitet. In 5 Fällen weit vorgeschrittenen destruktiven Prozesses wurden partiell- und total rhinoplastische Operationen aufgeführt.

Ausser den verzeichneten operativen bösartigen Neubildungen stand in jedem der beiden Jahre eine Reihe von inoperablen Fällen auf der Abtheilung in Behandlung, welche in desinfizirenden Verbänden und roborirendem Regimen bestand.

Wenn ein Theil derselben dadurch gebessert die Anstalt verliess, so konnte freilich in ebenso vielen Fällen der unaufhaltsam fortschreitenden Destruktion kein Einhalt geboten werden.

An die Aufzählung der bösartigen Neubildungen möge sich nun in Kürze eine Uebersicht der durch gutartige Neoplasmen verursachten Operationen anschliessen.

Aus dem Jahr 1878 ist folgender Fall zu verzeichnen:

Ein 30jähriges weibliches Individuum bemerkte seit 5 Jahren das Wachsen einer Geschwulst am Damme. Vor 6 Jahren will sie in dem Keller auf die rechte Schulter gefallen sein und datirt seit jener Zeit das Wachsthum einer Geschwulst entsprechend dem Acromio-Clavicular-Gelenke.

Am ganzen Körper des Individuums finden sich zerstreut weisse und pigmentiale Narben. In beiden Inguinalgegenden ebenfalls Narben, über deren Entstehung nichts zu erfahren ist. Luetische Affektion wird geläugnet.

Die Geschwulst am Damme reichte von den grossen Labien ausgehend theils hahnenkammartig, theils in grösseren Knollen bis zum After und verengte denselben.

Entsprechend dem Acromio-Clavicular-Gelenk sitzt eine welschnussgrosse, wenig verschiebliche, undeutlich fluktuirende, von normaler Haut bedeckte Geschwulst. 13./II. Die Geschwulst am Damme wird zu beiden Seiten durch Schnitte begrenzt und excidirt. — Einlegung zweier Entspannungsnähte und

Uebersicht der im Jahre 1878 und 1879

Tab. I.

Nummer	Alter des Individuums in J.		Krankheit		Operations-		Abgang		
	m.	w.	Name	Beginn der Aetiologie	Art	Zeit	Geheilt	Ungeheilt	Gestorben
									1878.
1	58		Ephithelioma malae	Seit 10 Jahren bestehendes thalergrosses Geschwür an der rechten Wange.	Excision mittels myrthenblattförmigen Schnittes.	13 XI	27 XI		
2	38		Ephithelioma malae	Erbsengrosse Geschwulst, seit der Kindheit bestehend, schon 2 mal operirt, zuletzt vor 2 Jahren. — Gegenwärtig haselnussgrosse Geschwulst am untern Augenlid.	Excision durch Myrthenblattschnitt; Ersatz des entstandenen Liddefektes durch einen aus der Wange entnommenen Lappen.	20 II	20 III		
3	67		Carcinoma parotidis recidivum	Vor 2 Jahren operirt; faustgrosses jauchendes Geschwür.	Exstirpation, Aetzung mit Chlorzink und Thermokautere.	13 XII		31 XII	
4		56	Ephithelioma nasi	Spontaner Beginn vor 2½ Jahren. Auf dem Nasenrücken 2 cm lange, 1 cm breite Geschwürsfläche, von blaurothem derbem Wulst umgeben.	Excision, Transplantation eines Stirnhautlappens sammt Periost auf den Defekt.	11 XI 1878	12 II 1879		
5	53		Ephithelioma reg auricularis	Beginn vor 2 Jahren mit einem kleinen Knötchen; fünfmarkstückgrosses Geschwür, Ulceration des Ohrläppchens, der Haut über dem processus mastoideus und dem oberen Theil des muse. sterno-cleido-mastoideus Infiltration der Parotis; Caput Obstipum, Facialis Lähmung.	Auskratzung der Geschwürsfläche; Tenotomie des sterno-cleido-mastoideus; Cauterisation.	4 VI	23 VI		
6	46		Carcinoma labii inferioris	Beginn im Jahre 1871 mit einer spontan entstandenen Rhagade — Welschnussgrosses Geschwür.	Excision. Ersatz durch Bruns'sche Lippenbildung	17 VII	23 VII		

ausgeführten grösseren Operationen.

Bemerkungen aus der Krankheitsgeschichte	Todes-Ursache laut Sektionsbericht
Bei der Entlassung war die Wunde schön granulirend bei ganz geringer Sekretion.	
Für Lues keinerlei Anhaltspunkte. — 20/XII 78 Exstirpation des Stiles. Vollständige Heilung. — 22/I 79 Um der Nase eine bessere Form zu geben, wird ein kleines keilförmiges Stück aus dem Nasenrücken entfernt. Borlintverband.	
Die Geschwürfläche granulirt sehr gut, doch beginnt an der Grenze schon wieder Exulceration.	

Nummer	Alter des Individuums in J. m.	Alter des Individuums in J. w.	Krankheit: Name	Krankheit: Beginn der Aetiologie	Operations: Art	Operations: Zeit	Abgang: Geheilt	Abgang: Ungeheilt	Abgang: Gestorben
7	68		Carcinoma labii inferioris	Beginn unbekannt. Wallnussgross, theilweise ulcerirt.	Excision mittels V förmigen Schnittes	29 XI	8 XII		
8	80		Carcinoma labii inferioris	Ueber die ganze Unterlippe ausgedehntes jauchiges Geschwür.	Excision, Aetzung mit Thermokautere, Lippenbildung nach Bruns.	9 X		6 XI	
9	50		Carcinoma labii inferioris	Haselnussgrosser harter Knoten seit $^1/_2$ Jahr bestehend.	Excision durch V förmigen Schnitt; Entspannungsnaht	4 X	15 X		
10	70		Carcinoma labii inferioris	Markstückgrosses Geschwür; Entstehung unbekannt.	Exstirpation, Deckung des Defekts durch Nachbarschaft	10 X	3 XI		
11	64		Carcinoma labii inferioris	Wallnussgrosses Geschwür mit stark infiltrirter Umgebung. Beginn vor 1 Jahr.	Excision, Lippenbildung durch Brunssche Lappen.	3 V	3 V		
12	45		Carcinoma maxillae superioris.	Beginn unbekannt. Am harten Gaumen mässige Ulceration. Aeusserliche Ulceration und knotige Infiltration.	Resectio maxilla superioris totalis. Cauterisation der Basis des Tumors mit Thermocautere.	26 XI	26 XI		
13		55	Carcinoma maxillae superioris.	Seit 4 Monaten bestehende; häufige Blutungen aus der Nase	Resectio maxillae superioris totalis Cauterisation mit Thermocautere.	7 X	7 XI		
14		45	Carcinoma maxillae superioris.	Faustgrosser Tumor	Resectio maxillae superioris totalis.	4 V	27 V		
15	18		Sarcoma maxillae superioris.	Angeblich seit 5 Wochen bestehende, nach einer Zahnextraktion entstehende Geschwulst, welche bereits den harten und weichen Gaumen theilweise destruirte und mit der Highmorshöhle in Communication steht.	Subcutane Oberkiefer-Resection. Cauterisation mit Thermokautere.	22 II			3 V

Bemerkungen aus der Krankheitsgeschichte	Todes-Ursache laut Sektions-Bericht
Vom 16./21. X. Erysipelas faciei. — Bei der Entlassung an Stelle der Wangendefekte gute Granulation, — Lippe geheilt.	
Der Tumor war bereits bis hart an die basis cranii vorgedrungen. Am fünften Tag konnten die Nähte entfernt werden. Während der ganzen Heilzeit Mundwasser aus 3,5 % Borsäurelösung. — Sehvermögen am linken Auge bei der Entlassung geschwächt.	
Bei der Entlassung das Sehvermögen des rechten Auges erloschen. Beginnende Atrophie des Bulbus.	
23./III. Am linken Augenwinkel und im Winkel des linken Nasenflügels Rezidive zu constatiren. — 22./IV. Kopfschmerz, Erbrechen, Doppelsehen auf dem linken Auge. — Starke Abmagerung. — 26./IV. Lichtperzeption auf dem linken Auge aufgehoben.	Catarrhalische Pneumonie, Lungengangrän. Oberkiefer wurde geheilt.

Nummer	Alter des Individuums in J. m.	w.	Krankheit Name	Beginn und Aetiologie	Operations- Art	Zeit	Abgang Geheilt	Ungeheilt	Gestorben
16	23		Sarkoma maxillae superioris; Recidive.	Vor $^1/_2$ Jahr Oberkiefer Resection wegen bösartiger Geschwulst — Recidive. Faustgrosser Tumor, den grössten Theil der Nasen und Rachenhöhle ausfüllend, Verschiebung der Nase Verschluss des rechten Nasenloches und Auges durch Auftreibung der Weichtheile.	Exstirpation und Evidement des Tumors; ferrum candens	14 V			14 V
17	26		Sarkoma maxillae superioris recidivum.	Erste Operation vor mehreren Jahren. Grosser in die Rachenhöhle hineinragender Tumor.	Exstirpation und Cauterisation mit Thermocautere	17 XII 1878	1 I 1879		
18		65	Carcinoma mandibulae.	Seit $^1/_2$ Jahr bestehend; wallnussgrosses Geschwür.	Exstirpation mit Entfernung eines Stückes mandibulae.	29 XI	24 XII		
19	30		Carcinoma mandibulae recidivum.	Thalergrosse krebsige Entartung.	Exstirpation, Lappentransplantation aus der linken Wange.	8 X	4 XI		
20	19		Sarkoma bas. cranii recidivum.	Vor 3 Jahren mittels subcutaner Oberkieferresection operirt. Seit 1 Jahr Rezidive. Die Neubildung hat am rechten Jochbogen bereits die Haut perforirt.	Exstirpation des Tumors nach subcutaner Oberkieferresection Cauterisation mit ferrum candens.	13 XII			9 I 1879
21	28		Cystosarkoma colli.	Seit 3 Jahren bestehende hühnereigrosse Anschwellung der Cervicaldrüsen, welche auf innerlichen und äusserlichen Jodgebrauch nicht weicht.	Exstirpation	1 VI			10 VI
22		56	Carcinoma glandularum axillae dextrae.	Hühnereigrosse, 6 Monat alte Geschwulst, spontan entstanden, mamma frei.	Exstirpation	15 V			18 V

Bemerkungen aus der Krankheitsgeschichte	Todes-Ursache laut Sektions-Bericht
Der Tumor liess sich vom weichen Gaumen vollständig abschälen, jedoch von der basis cranii nicht völlig abkratzen, da dieselbe an mehreren Stellen der Perforation schon nahe war. — Während der Operation eintretender Collaps wurde durch Campherinjektion besiegt. Tod 1 Stunde nach der Operation durch wiederholten Collaps.	Aspiration von Blut und Sarkomtheilen. Anaemie.
16./XII. Schlingbeschwerden. — Es zeigt sich, dass ein Rest der Neubildung zurückgeblieben. Entfernung desselben. — 26./XII. Wunde bis auf Drainageöffnung geheilt. — 1./I. 1879. Während der Nacht Schüttelfrost, von da ab pneumonische Erscheinungen mit grosser Prostration und andauernden cerebralen Erscheinungen.	Pleuritis purulenta, käsige Herde in der rechten Lunge. Anaemie.
Der von mehreren Cysten durchsetzte Tumor stand mit dem nervus vagus in innigem Zusammenhange. Der Nerv musste mühsam herauspräparirt werden. Blutung konnte nur durch Unterbindung der Carotis und Vena jugularis zum Stehen gebracht werden. Bis zum 9. Juni ging alles gut. Nun klagte Pat. über heftige Athemnoth nach jedem Trunke. Am 10./VI. floss jauchiges Sekret aus der Drainage. Wahrscheinlich ist eine Communication zwischen trachea und Oesophagus entstanden. Nach dem Verbandwechsel bekam Patient die heftigsten Athemkrämpfe, denen er in einigen Stunden erlag.	Sektion verbeten. Rechtsseitige Pleuritis.

Nummer	Alter des Individuums in J. m.	Alter des Individuums in J. w.	Krankheit Name	Krankheit Beginn und Aetiologie	Operations- Art	Operations- Zeit	Abgang Geheilt	Abgang Ungeheilt	Abgang Gestorben
23		45	Carcinoma glandularum axillae dextrae	Die ganze Achselhöhle ausfüllendes, bis über die clavicula hinaufreichendes geschwüriges, jauchendes Neoplasma. Starke Schwellung des Armes in Folge venöser Stauung. Radialpuls nicht fühlbar. Beginn vor einem Jahr mit einem haselnussgrossem Knoten.	Exstirpation	12 IX			21 IX
24		53	Carcinoma mammae.	Bestand seit 1 Jahr geschwüriger Zerfall	Exstirpation mittels zwei halbmondförmiger Schnitte	13 VIII	18 IX		
25		54	Carcinoma mammae.	Ganze Brustdrüse hart, einzelne Knoten abzugrenzen. Bestand 1 Jahr.	Amputatio mammae	10 VII	19 VIII		
26		49	Carcinoma mammae.	Beginn vor 5Jahren. Einzelne harte Knoten.	Amputatio mammae	19 VI	21 VII		
27		44	Carcinoma mammae.	Wunde seit 1 Jahr bemerkt. Markstückgrosses Geschwür. Infiltrirte Achseldrüsen.	Amputatio mammae, Extirpatio glandularum.	25 X	23 XII		
28		31	Carcinoma mammae.	Ganze mamma infiltrirt. Beginn vor 8 Monaten.	Amputatio mammae, Entspannungsincisionen.	16 IX	19 X		
29		57	Carcinoma mammae.	Beginn vor 12 Jahren; kindskopfgrosser Tumor, infiltrirte Achseldrüsen.	Exstirpation des Tumors und der Drüsen.	25 XI	6 I 1879		
30		39	Carcinoma mammae.	Faustgrosser Knoten, $1^1/_2$ Jahre alt.	Exstirpation	1 II	2 III		
31		55	Carcinoma mammae.	Mannsfaustgrosse, ulcerirte Geschwulst, infiltrirte Achseldrüsen. Beginn seit $^1/_2$ Jahr.	Exstirpation des Tumors und der Drüsen.	21 II	5 V		
32		47	Carcinoma mammae.	Wallnussgrosser Knoten, $^3/_4$ Jahre bestehend.	Exstirpation Rosshaarnaht, Rosshaardrainage.	16 II	23 IV		

Bemerkungen aus der Krankheitsgeschichte	Todes-Ursache laut Sektions-Bericht
17./IX. Gangraen der ganzen rechten obern Extremität. — Tod unter zunehmenden Collaps.	Rechtsseitige Pleuritis, embolische Keile in der rechten Lunge, Anaemie.
17./VIII. Wunde ist septisch geworden. — Kräftige Desinfektion mit Chlorzink. — 25/VIII. Wurde wieder vollständig aseptisch.	
Beträchtliche Nachblutung. — Ausgedehnte Lappengangraen.	
Der Defekt reicht vom Sternalrand bis in die Achselhöhle und lässt sich trotz Loslösens der benachbarten Haut und 4 Silberdrahtentspannungsnähte nicht vollständig decken. 26./II. Achselhöhlenwunde septisch. — Desinficirung mit 5% Chlorzink. — 1./III. vollständige Asepsis.	

Nummer	Alter des Individuums in J.		Krankheit		Operations-		Abgang		
	m.	w.	Name	Beginn und Aetiologie	Art	Zeit	Geheilt	Ungeheilt	Gestorben
33		35	Carcinoma mammae.	Markstückgrosses Geschwür, ausgedehnte, tiefe Infiltration.	Amputatio mammae	20 VII	10 IX		
34		62	Carcinoma mammae.	Beginn vor 4 Jahren, seit 6 Wochen exulcerirt.	Amputatio mammae	4 XI 1878	23 I 1879		
35		33	Carcinoma mammae.	Ganze linke mammae seit $^1/_2$ Jahr hart infiltrirt.	Amputatio mammae	27 XI 1878	15 I 1879		
36		72	Carcinoma mammae.	Vor $^1/_2$ Jahr beginnendes, jetzt faustgrosses trichterförmiges Geschwür. Infiltrirte Axillardrüsen.	Amputatio mammae, Exstirpation der Drüsen.	12 II			14 III
37		53	Carcinoma mammae.	Beginn vor 3 Jahren Jetzt kindskopfgrosser Tumor mit thalergrossem Ulcus und harten Achseldrüsen.	Amputatio mammae, Exstirpation der Achseldrüsen	7 V			12 V
38		42	Carcinoma mammae.	Seit $^1/_4$ Jahr bestehender schmerzhafter, nur taubeneigrosser Tumor.	Amputatio mammae	21 VIII			26 VIII
39		52	Carcinoma mammae.	Seit $^1/_2$ Jahr bestehender exulcerirter Tumor. Infiltrirte Achseldrüsen.	Amputatio mammae, Exstirpation der Achseldrüsen	9 XI			11 XI
40		26	Sarkoma mammae.	Harte Geschwulst, gut abgrenzbar, seit 6 Wochen bestehend.	Amputatio mammae	3 VI	18 VII		
41		20	Sarkoma mammae.	Ganze mamma, hart infiltrirt. Beginn vor $^1/_2$ Jahr.	Amputatio mammae	9 VII	25 VIII		
42	64		Sarkoma mammae.	Vor 50 Jahren erhielt Pat. einen Pferdehufschlag auf die Brust, wodurch das sternum gebrochen sein soll. Seit $^5/_4$ Jahren entstandene Geschwulst in der Nähe der r Brustwarze, welche gegenwärtig kindsfaustgross und theilweise ulcerirt ist.	Exstirpation des Tumors	8 II	16 III		

Bemerkungen aus der Krankheitsgeschichte	Todes-Ursache laut Sektions-Bericht
Pneumonia couposa, nach 11 Tagen abgelaufen.	
Bei Aufnahme heftiger Catarrhus bronchialis chronicus. — Starke Blutung und Nachblutung.	Thrombose der Lungen-Arterien links und rechts.
12./V. Pleuritis.	Rechtsseitige Pleuritis, Pericarditis.
25./VIII. Pleuritis.	Septische Pleuritis.
Beträchtliche Blutung und Nachblutung.	Pleuritis, Peritonitis.
Handtellergrosse Hautgangraen.	

Nummer	Alter des Individuums in J.		Krankheit		Operations-		Abgang		
	m.	w.	Name	Beginn und Aetiologie	Art	Zeit	Geheilt	Ungeheilt	Gestorben
43	48		Epithelioma dorsi recidivum.	Pat. kommt mit Recidive eines vor 10 Jahren operirten Epithel. Cancers zur Aufnahme. Das Neoplasma beginnt am 2. Halswirbel, hat eine sehr beträchtliche Ausdehnung nach unten und gegen die Schulterblätter zu und eine fast viereckige Form. An den Rändern frische Wucherungen, im Centrum geschwüriger Zerfall.	Energische Aetzung der zerfallenen Partien mit ferrum candens und Abtragung der Ränder.	29 VIII	20 IX		
44	64		Sarkoma dorsi recidivum.	Beginn vor 14 Jahren. — Bereits 4 mal operirt. — Zwischen linker scapula und Wirbelsäule kindskopfgrosse Geschwulst.	Exstirpation des Tumors	6 VII		29 VII	
45	67		Epithelioma scroti.	Markstückgrosses speckiges Geschwür. — Beginn vor einigen Jahren	Excision	5 VII	30 VII		
46		68	Carcinoma labii majoris vulvae.	Wallnussgrosser Knoten vor 10 Jahren mit einer bohnengrossen Induration beginnend.	Excision	30 VIII	13 IX		
47	73		Carcinoma recti.	Dauer erst $^1/_2$ Jahr.	Excochleatio und Cauterisation mit Thermokautere	15 X	29 X		
48		53	Carcinoma recti	Zerfallene Neubildung etwa 6 m über den sphincterani hinaufreichend.	Excochleation, Cauterisation	15 XI			22 XI
49		57	Carcinoma recti.	Dauer $^1/_2$ Jahr.	Excochleation, Cauterisation	21 IX	6 XII		
50		55	Carcinoma recti.	Faustgrosse, harte, gestielte, seit 4 Monaten bestehende Geschwulst.	Unterbindung und Abtragung des Tumors	24 VII	8 VIII		

Bemerkungen aus der Krankheitsgeschichte	Todes-Ursache laut Sektions-Bericht
Geschwulst konnte nur stückweise von der Muskulatur losspräparirt werden. Beträchtliche Blutung — 14./VI. Eitersenkung, Contrapunktion. Bei der Entlassung 12 cm langer und 4 cm breiter Granulationsstreifen vorhanden.	
Borlintverband.	
Borlintverband.	
Pat. war bei der Aufnahme sehr kachektisch. — Tod unter zunehmendem Collaps.	Carcinoma recti — Krebsknoten d. Leber. Keile in Milz u. Nieren. Beiderseitige Pleuritis

Nummer	Alter des Individuums in J.		Krankheit		Operations-		Abgang		
	m	w.	Name	Beginn und Aetiologie	Art	Zeit	Geheilt	Ungeheilt	Gestorben
51		31	Carcinoma recti	Seit 1 Jahr bestehende Defaecations-Beschwerden. Um den ganzen anus herum sitzen harte Knoten von spitzer und breiter Form.	Exstirpation eines 5 cm langen Mastdarmstückes und Transplantation des gesunden Darmes.	4 VI		26 VII	
52		19	Carcinoma ad promontorium.	Durch eine Geschwulst in der Promontorialgegend wird das rectum so comprimirt, dass vollständige Stuhlretention eingetreten ist.	Enterotomie, anus pacternaturalis.	23 XI			30 XI
53		35	Enchondroma tibiae.	Kindsfaustgrosse, seit 5 Jahren bestehende Geschwulst an der Aussenseite der tibia.	Entfernung mit Meissel und Hammer.	10 IV	10 VI		
									1879
1	55		Epithelioma orbitae	Beginn vor $^1/_2$ Jahre. Am äussern Augenwinkel sich auf die Schläfengegend erstreckendes hässliches Geschwür mit hartem Grunde. Auch die Conjunctiva bulbi ist in den Prozess mit einbezogen.	Exstirpation des Geschwürs und dessen Umgebung; Emecleatio bulbi. Lappentransplantation von den Wangen.	21 IV	19 IV		
2	47		Epithelioma faciei.	Circuläres Geschwür am äussern und untern Orbitalrande, angeblich traumatischen Ursprungs.	Excision der erkrankten Partien, Ausschabung mit scharfem Löffel, Cauterisation und Transplantation aus der Stirne und aus der Schläfegegend.	7 I		22 II	
3	45		Epithelioma faciei recidivum.	Vor 5 Monaten zum ersten Male operirt. — Harte die ganze rechte Wange einnehmende, theilweise hässliche	Circumcision der Geschwulst und Resection des Oberkiefers, Trans-	9 XII	17 XII		

Bemerkungen aus der Krankheitsgeschichte	Todes-Ursache laut Sektions-Bericht
Wegen Verdachtes auf Lues vorher Mercurialcur, erfolglos. Einlage von 4 Drainagen zwischen die Nähte. — Borlinttampons in Scheide und rectum. — 14/VI Entfernung der Drainagen. — 1/VII Um den After herum sind mehrere neue erbsengrosse, harte Knötchen entstanden. — Das herabgezogene rectum ist knotig und verdickt. Bei der willkürlich ausgeführten Desfaction geht Blut ab. Bei der Entlassung granulirende, eiternde Wunde.	
Spaltung der Bauchdecken in der linken Inguinalgegend, worauf ein Stück des colon descendens hervorgezogen und an die Bauchwand angenäht wird. Nach Eröffnung des Darms Entleerung grosser Menge Kothes. Tod unter andauerndem und zunehmendem Collaps.	Gallertkrebs am Rectum, secundär im Peritonaeum, Darmstenose, Peritonitis, allgemeine Anaemie.
Borlinttampon in die Orbita.	
Borlintverband. Es war einige Tage Erysipelas vorhanden. — Bei der Entlassung Wunden granulirend.	
Bei der Operation zeigte sich die superficies facialis des Oberkiefers von der Geschwulst perforirt und diese tief in die Highmorshöhle hineinragend. — Borlintverband.	

Nummer	Alter des Individuums in J. m.	w.	Krankheit Name	Beginn und Aetiologie	Operations- Art	Zeit	Abgang Geheilt	Ungeheilt	Gestorben
				ulcerirte Geschwulst. — Das Recidiv trat 2 Monate nach der 1. Operation auf.	plantation eines Hautlappens aus der Stirn.				
4	41		Sarkoma malae.	Seit 1 Jahr spontan entstandene welschnussgrosse, harte Geschwulst.	Excision.	14 V	29 V		
5		60	Epithelioma nasi.	Markstückgrosses Geschwür, aus einer früheren Warze entstanden.	Excision, Abkratzung mit scharfem Löffel, Cauterisation mit Thermocautere.	5 II	1 V		
6	67		Epithelioma nasi.	Beginn vor 1 Jahr. Den ganzen linken Nasenflügel einnehmendes Geschwür.	Excision und Deckung des Defektes durch Stirnhautlappen.	29 IV	22 V		
7	68		Carcinoma labii inferioris	Thalergrosses, 1 Jahr bestehendes Geschwür.	Excision, Deckung des Defektes durch aus der Wange genommene Lappen nach Bruns und Lippensaumbildung nach Langenbeck.	18 III	6 IV		
8	54		Carcinoma labii inferioris.	Seit Jahren bestehendes, nun die ganze Unterlippe einnehmendes Geschwür.	Excision und Bruns'sche Lippenbildung.	20 V	3 VI		
9		66	Carcinoma labii inferioris.	Beginn vor $^1/_2$ Jahr mit einem Knötchen, nun harte, mit dem Unterkiefer verwachsene, die ganze Unterlippe einnehmende oberflächlich ulcerirte Neubildung.	Excision der ganzen Unterlippe, theilweise Entfernung des Unterkiefers mit Meissel und Hammer. Transplantation eines aus der Kinngegend genommenen Hautlappens und Lippensaumbildung nach Langenbeck.	5 VII		26 VII	

Bemerkungen aus der Krankheitsgeschichte	Todes-Ursache laut Sektions-Bericht
18/V Entfernung der Nähte, Collodiumverband. 19/V Erysipelas auch der andern Gesichtshälfte. 23/V Erysipelas vorüber.	
14/III Das Geschwür ist nicht geheilt, sondern hat weiter um sich gegriffen. Desshalb Entfernung der kranken Nasenseite mit Erhaltung des Septum und Ersatz durch Stirnhautlappen. Am 1/V vollständige Heilung. Borlintverband.	
Borlintverband.	
Borlintverband.	
Borlintverband. — 30/V Entfernung aller Nähte und Collodiumverband.	
Borlintverband. — Ausgedehnte Lappengangrän.	

Nummer	Alter des Individuums in J.		Krankheit		Operations-		Abgang		
	m.	w.	Name	Beginn und Aetiologie	Art	Zeit	Geheilt	Ungeheilt	Gestorben
10	68		Carcinoma labii inferioris recidivum.	Geschwüre über die ganze Unterlippe, allseitig mit dem Kiefer adhärent.	Entfernung des mittleren Theiles des Unterkieferkörpers. Deckungslappen aus der Haut des Mundhöhlenbodens entnommen.	22 VII		3 VIII	
11	56		Carcinoma labii inferioris.	Trichterförmiges bewegliches Geschwür.	Excision, Lippenbildung nach Bruns.	31 VII	22 VIII		
12	57		Carcinoma labii inferioris.	Kleines Geschwür.	Excision.	10 IX	22 IX		
13	64		Carcinoma labii inferioris.	Seit 12 Jahren bestehende, nun ulcerirte Geschwulst von Haselnussgrösse.	Excision mittels Vförmigen Schnittes.				
14	44		Carcinoma maxillae superioris.	Vorgeschrittene Wucherung, Perforation der vorderen Wand der Highmorshöhle.	Oberkiefer-Resection.	1 VII		12 VII	
15	67		Carcinoma anguli maxillae inferioris recidivum.	2 markgrosse Geschwüre.	Excision und Cauterisation.	24 VII	5 VIII		
16	49		Carcinoma bas cranii.	Beginn im Frühjahr 1879 mit einer kleinen Geschwulst. Gegenwärtig hühnereigrosser hässlicher tumor an der linken Hälfte des harten Gaumens, den aditus ad pharyngem beinahe verschliessend, heftige Athembeschwerden verursachend.	Exstirpation; transitorische Tracheotomie.	19 XI	15 XII		
17		55	Carcinoma glandul. axillae.	Vor 1 Jahr entstandenes, nadelkopfgrosses Bläschen, nun haselnussgrosser harter Knoten, an der äussersten Peripherie der mammae.	Exstirpation.	20 XI	27 XII		

Bemerkungen aus der Krankheitsgeschichte	Todes-Ursache laut Sektions-Bericht
Lappen überall gut angeheilt. — Borlintverband.	
Borlintverband.	
Es mussten Reste zurückgelassen werden.	
Operation wird bei herabhängendem Kopfe ausgeführt. — Hautschnitt vom angulus maxillae inferioris spaltet die Hautbedeckung des Unterkiefers sowie des Bodens der Mundhöhle. Nach Zurücklegung der Weichtheile und Durchsägung des Unterkiefers kann das Operationsfeld durch Auseinanderhaltung mit stumpfen Hacken übersichtlich gemacht werden. Nachdem nun noch die Tracheotomie als transitorische Operation ausgeführt worden, wird der an der basis cranii sitzende, den harten Gaumen perforirende tumor exstirpirt. Blutung steht theils durch Unterbindung, theils durch Cauterisation der ganzen Fläche und Tamponirung mit Borlint. Der Unterkiefer wird durch Silberdraht wieder vereinigt, die Tracheotomiewunde wieder geschlossen. Borlintverband. Bei beständigen Normaltemperaturen waren am 8/XII die Wunden völlig geheilt, die Vereinigung des Unterkiefers geschah ohne merkliche Difformität. — Ueberhaupt hinterliess der bedeutende Eingriff keine merkliche Verunstaltung.	

Nummer	Alter des Individuums in J.		Krankheit		Operations-		Abgang		
	m.	w.	Name	Beginn und Aetiologie	Art	Zeit	Geheilt	Ungeheilt	Gestorben
18		48	Carcinoma mammae.	Beginn vor mehreren Jahren, eigrosser ulcerirter Knoten, infiltrirte Achseldrüsen.	Exstirpation des Tumors und der Achseldrüsen.	8 X	30 XI		
19		36	Carcinoma mammae.	Beginn vor 4 Monaten, spontan, ganze rechte mammae hart, Achseldrüsen infiltrirt.	Amputatio mammae und Exstirpation der Achseldrüsen.	11 X		7 XI	
20		54	Carcinoma mammae.	Entstehung angeblich nach vor 5 Jahren erlittenem Trauma. Seitdem wiederholtes Aufbrechen der geschwollenen Brustdrüse und Ulceration. Ganze linke mammae krebsig infiltrirt und theilweise exulcerirt. Infiltrirte Achseldrüsen.	Amputatio mammae, Exstirpatio der Drüsen.	19 VIII	1 X		
21		43	Carcinoma mammae.	Kleiner seit $1^1/_2$ Jahren bestehender Knoten.	Exstirpation.	22 IX	31 X		
22		58	Carcinoma mammae.	Beginn vor 4 Monaten. Faustgrosser tumor. Welschnussgrosse Achseldrüsen.	Exstirpation.	4 IX	28 IX		
23		54	Carcinoma mammae.	Handtellergrosser flacher, harter Knoten und infiltrirte Achseldrüsen, angeblich erst 8 Wochen alt.	Exstirpation.	1 VII	4 VIII		
24		67	Carcinoma mammae.	Fünfmarkstückgrosser, theilweise ulcerirter Knoten.	Exstirpation.	30 VI	19 VII		
25		49	Carcinoma mammae.	Beginn vor $2^1/_2$ J. mit erbsengrossen Knötchen. Ausgebreitetes hässlich ulcerirtes, stark jauchendes Carcinom. Infiltrirte Achseldrüsen.	Amputatio, mammae, Exstirpation der Achseldrüsen.	5 VI		9 VII	
26		43	Carcinoma mammae.	Hühnereigrosser Tumor mit oberflächlicher markstückgrosser Ulceration. Infiltrirte Achseldrüsen.	Exstirpation des Tumors u. der Drüsen.	19 VI	9 VII		

Bemerkungen aus der Krankheitsgeschichte	Todes-Ursache laut Sektions-Bericht
26/X Wunde septisch. — Verband mit Aqua oxymuriatica. — 28/X Wunde wieder völlig aseptisch. — Bei der Entlassung ist die Wunde noch nicht ganz geschlossen. Ein grösserer und mehrere kleinere Knoten in der Nähe der Wunde können als continuirliche Recidive angesehen werden.	
Die am 9/IX septische Wunde ist unter Chlorwasserverband nach 2 Tagen wieder aseptisch.	
Wunde war vom 2. Tage an septisch und wurde mit Chlorwasser verbunden.	

Nummer	Alter des Individuums in J.		Krankheit		Operations-		Abgang		
	m.	w.	Name	Beginn und Aetiologie	Art	Zeit	Geheilt	Ungeheilt	Gestorben
27		35	Carcinoma mammae.	Kindsfaustgrosser Tumor, 1 Jahr alt.	Exstirpation.	18 V	8 VI		
28		38	Carcinoma mammae.	Faustgrosses ulcerirtes Carcinom, $^1/_2$ Jahr bestehend.	Exstirpation.	11 IV	12 V		
29		28	Carcinoma mammae recidivum.	Erste Operation vor $^1/_2$ Jahr. Tiefgreifendes Carcinom.	Amputatio mammae.	2 IV	23 V		
30		42	Carcinoma mammae.	Beginn vor 1 Jahr mit erbsengrossen Knötchen. Ziemlich grosser harter Knoten.	Exstirpation.	18 II	18 III		
31		52	Carcinoma mammae.	Beträchtliches Geschwür und starke Achseldrüseninfiltration.	Exstirpation.	3 IX			22 IX
32		52	Carcinoma mammae.	Beginn vor $^1/_2$ Jahr. Infiltration der mammae und der Achseldrüsen.	Amputatio mammae, Exstirpation des Drüsentumors.	27 VIII			2 IX
33	66		Sarkoma mammae recidivum.	Wurde vor 10 Monaten operirt. (Confer. No. 42 v. J. 1878.) Seit 2 Monaten frischer Knoten thalergross unter der Operationsnarbe.	Myrthenblattförmige Excision.	10 IV	23 V		
34		57	Sarkoma mammae.	Welschnussgrosser Knoten, Beginn vor 1 Jahr.	Exstirpation.	21 II			14 III
35	34		Carcinoma testiculi.	Faustgrosse, harte Geschwulst in der rechten Inguinalgegend, ausgehend von dem im Leistenkanal befindlichen Hoden.	Eröffnung des Leistenkanals, Exstirpation.	8 VIII	26 VIII		
36	50		Carcinoma penis.	Von Geburt an eine Warze am Gliede. Seit 1 Jahr Ulceration. — Die ganze vordere Hälfte des penis stellt ein hässliches Geschwür dar.	Amputatio penis.	18 I	3 II		

Bemerkungen aus der Krankheitsgeschichte	Todes-Ursache laut Sektions-Bericht
17/V Wunde septisch. – Chlorwasserverband. — 22/V aseptisch.	
18/IX Wunde septisch, täglich Ausspritzung mit Chlorzinklösung. — Vom 18/IX an starke Diarrhöen.	Pyaemie, haemorrhagischer Infarct in den Lungen, Anaemie.
30 VIII Wunde septisch. — 1/IX Pleuritische Erscheinungen.	Abgesacktes eitrig pleuritisches Exsudat.
8/III Heilung per primam. — 14/III Plötzlicher Tod.	Sektion verbeten.
Aus der gesunden Haut wird ein Lappen gebildet und der Stumpf damit bedeckt. Derselbe wird an Stelle der Harnröhrenöffnung perforirt und mit dieser vernäht. Elastischer Verweilkatheter. — Borlintverband. (Methode Lister's.)	

Nummer	Alter des Individuums in J.		Krankheit		Operations-		Abgang		
	m.	w.	Name	Beginn der Aetiologie	Art	Zeit	Geheilt	Ungeheilt	Gestorben
37		55	Carcinoma vulvae recidivum.	Erste Operation vor $1^1/_2$ J. Beide grosse Labien hart, um das 5—6fache vergrössert.	Excision der Labien.	19 IX	6 X		
38	60		Carcinoma recti.	Harte traubenförmige Geschwulst aus dem After hervorhängend.	Abtragung der Geschwulst nach Möglichkeit und Cauterisation.	23 IX			22 XI
39	54		Carcinoma recti.	5 cm über dem Sphincter ani beginnende krebsige Infiltration, theilweise in Zerfall begriffen, vom promontorium ausgehend.	Excochleation und Cauterisation mit Thermokautere.	30 I			1 II
40	44		Carcinoma recti.	Ein ca. 10 cm langes Stück des rectum ist carcinomatös entartet.	Exstirpation und Heruntertransplantation des gesunden Darmes.	27 VIII			30 VIII
41		45	Enchondroma digiti IV	Bestand seit 15 Jahren.	Exarticulatio digiti.	18 IX	6 X		
42	55		Sarkoma antibrachii.	Seit 3 Jahren bestehende Geschwulst in der Ellenbeuge, welche seit $^1/_2$ Jahr bedeutend zunahm.	Amputatio humeri mit Bruns'schen Lappen.	12 V	9 VI		
43		17	Enchondroma humeri.	Beginn vor 1 Jahr, spontan. Am linken humerus spindelförmige, harte, am collum chirurgicum beginnende bis zur Ellenbeuge reichende Geschwulst	Exarticulatio humeri; seitlicher Lappenschnitt.	6 III	2 VI		
44	36		Osteo-Carcinoma pedis.	P. hat sich vor 19 Jahren den rechten Fuss mit flüssigem Metall verbrannt. Vor $^1/_2$ Jahr entstand an Stelle der Narben eine rasch wachsende ulcerirende, sehr schmerzhafte Geschwulst, welche trotz Excision und Aetzung weiter um sich griff.	Amputatio cruris oberhalb der malleolen.	22 X	10 XII		
45	29		Sarkoma femoris.	Kindskopfgrosser verschieblicher tumor an der Innenseite des femur.	Excision mittels myrthenblattförmigen Schnittes.	22 VI	17 VIII		

Bemerkungen aus der Krankheitsgeschichte	Todes-Ursache laut Sektions.Bericht
10/X Täglich zunehmender Marasmus.	Anaemie.
	Carcinoma recti; sekundäre Knoten in Leber u. Niere; eitrige Peritonitis.
	Jauchige Peritonitis, Carcinom des Rectums, Krebsknoten in der Leber.
Operation wurde bei Digitalcompression ausgeführt. Vom 15/V bis 19/V war die Wunde septisch und wurde energisch mit Chlorzinklösung behandelt.	

Borlintverband. — Die unter Listers Cautelen exstirpirte Geschwulst an der Schulter erwies sich mikroskopisch als Lipom. Während die letztere Operationswunde ganz reaktionslos blieb, entstand am Damme schon am Tage nach der Operation Erysipelas, welches bis zu dem am 18/II unter Collaps erfolgenden Tode vorhanden war. — Dessgleichen vom 2. Tage an bestanden profuse Diarrhoen.

Sektion: Peritonitis, Lymphangitis.

Eine durch Exstirpation eines hühnereigrossen Lymphangiomes in der linken Submaxillargegend gesetzte Operationswunde heilte innerhalb 26 Tagen.

Ausserdem wurde noch eine cystöse, haselnussgrosse Geschwulst am linken Augenwinkel und eine citronengrosse mit Eiter gefüllte Cyste aus der Vorderarm-Muskulatur, nahe dem Ellenbogengelenke entfernt.

Im Jahre 1879 wurden ausser exstirpirten Atheromen der Kopfhaut und einigen Nasenpolypen 3 Fälle von grösseren Papillomen durch Excision operirt, von denen das eine in Wallnussgrösse auf dem Oberarm, die andern 2 hühnereigross ad nates auftraten. Der Heilverlauf war überall ein guter.

Aus der Wange eines 27jährigen Mädchens wurde ein kindsfaustgrosses Lymphangiom und einem jungen Manne ein hühnereigrosses Lymphom aus der Unterkiefergegend entfernt.

Beide Fälle heilten per primam.

Fibrome gaben in 2 bemerkenswerthen Fällen Anlass zur Operation.

In einem Fall sass eine taubeneigrosse, seit 11 Jahren bestehende Geschwulst am weichen Gaumen, welche vom Oberkiefer ausging, und sich gegen den Kehlkopfeingang hin erstreckte, merkwürdiger Weise die Respiration nicht besonders beeinträchtigend. Die Exstirpation des tumors bot nach Ausführung der transitorischen Tracheotomie und Einlegung von Trendelenburgs Tamponkanüle keine besondere Schwierigkeiten.

Abends schon konnte die Tracheotomiewunde geschlossen werden.

Der Patient verliess 13 Tage nach der Operation gesund das Spital.

Der andere Fall betraf ein von der basis cranii ausgehendes Fibrom, welches mittels subcutaner Oberkiefer-Resektion und bei hängendem Kopfe entfernt wurde. Blutstillung durch Cauterisation mit Thermocautere. Heilzeit 14 Tage.

Fettgeschwülste wurden 5 exstirpirt, von denen drei am Oberschenkel, zwei in der Schultergegend sich befanden. Von der letzteren verdient die eine, wegen ihrer Grösse (über kindskopfgross) besondere Erwähnung.

Elephantiasisartige Hypertrophien kamen 4 zur Operation.

Einer 43jährigen Frau war vor 6 Jahren ein Brett auf die Nase gefallen, die dadurch verursachte Geschwulst soll nie mehr ganz vergangen sein,

sich vielmehr mit der Zeit verhärtet haben. Seit 2 Jahren röthete sich auch die Nasenspitze und verbreitete sich die Röthe und Schwellung über die ganze Nase fort, welche jetzt dunkelblauroth, hart und schuppig erscheint.

Auf beiden Wangen befinden sich ähnlich dunkelblaurothe Knoten.

Jgnipunctur an verschiedenen Stellen der Nase und Wangenknoten. Borlintverband. Nach 14 Tagen waren sämmtliche Brandwunden mit weissen Narben geheilt, der Knoten an der linken Wange vollständig verschwunden, so dass Patientin sich wiederholt solcher Prozedur in einiger Zeit zu unterziehen gedachte.

Bei einem 48jährigen Manne wurde der humerus mit Bruns'scher Lappenbildung wegen Elephantiasis amputirt. Die Entartung hatte vor 5 Jahren begonnen.

Ein 22jähriges Mädchen gab an, seit ihrem 14. Jahre an der Scham eine Geschwust zu haben. Die Untersuchung ergab eine enorme Hypertrophie der rechten kleinen Labie, die zu einem aus den Genitalien herabhängenden, ca. 15 cm langen, durch Einkerbungen in 3 ungleiche Theile getheilten Sacke ausgedehnt erschien, von weicher Consistenz und dunkelrother Farbe.

Harnröhren-Mündung und introitus vaginae können nur nach Verdrängung des Sackes gesehen werden. Trotzdem hat Patientin concipirt und ohne besondere Schwierigkeiten geboren. Auch die linke grosse Labie erscheint etwas hypertrophisch und am Damme und in der Umgebung der grossen Labien befinden sich hahnenkammartige Excreszenzen, die aber nicht spezifischer Natur zu sein scheinen.

Die hypertrophischen Partien und Excreszenzen wurden mit der Scheere entfernt und die Wunde mit Catgut vereinigt. Heilung in 27 Tagen ohne üblen Zwischenfall.

49. Syphilis.

Während sich hier im Jahre 1879 die chirurgische Thätigkeit nur auf die Auskratzung von spezifischen Geschwüren und auf die Abtragung von Condylomen beschränkte, weist das Jahr 1878 eine kleine Reihe von kosmetisch-plastischen Operationen auf, welche in spezifischer Destruction ihren Anlass finden.

Die Rhinoplastik wurde in 3 Fällen ausgeführt.

Ein Fall betraf einen Patienten mit vollständigem Defekt der Nase, auch das Nasenbein war zu Verlust gegangen.

Der Ersatz der Nase geschah mittels eines sammt Periost heruntergenommenen Stirnhautlappens. — Im Verlauf der Heilung trat Gangrän des künstlichen Septums und theilweise der Nasenflügel, hervorgerufen durch Druck der in die Nasenlöcher eingelegten Glosröhrchen ein, so dass die Nase vollständig einsank.

Nun wurde neuerdings ein Ersatz vorgenommen in der Weise, dass aus beiden Wangen dicke Hautlappen geschnitten wurden (nach Thiersch) mit der Basis gegen die Nase zu.

Diese Lappen wurden nun umgeschlagen und an ihren freien vertikalen Rändern vereinigt. Sodann wird der abgelöste Rest der ersten künstlichen Nase

als linker Nasenflügel ein neuer Stirnlappen als rechter benützt, diese beiden unter sich und sodann in horizontaler Richtung mit dem darunter liegenden Wangenlappen vereinigt. Die ganze Nase besteht nun aus 4 Lappen; gegen die Wange zu ist eine Fixirung der Stirnlappen nicht möglich. Septum ist keines vorhanden. Auf die beiden Wangendefekte werden Reverdin'sche Transplantationen aus dem Oberarm gebracht.

Die Heilung sämmtlicher Wunden erfolgte durch langsame Granulation.

Auch in einem 2. Falle musste ein ganz gangränös gewordenes Stück des rechten Nasenflügels durch ein aus der Wange genommenes dreieckiges Hautstück ersetzt werden.

Der 3. Fall, ebenfalls vollständige Nasenbildung, verlief ohne unglücklichen Zwischenfall in 35 Tagen. Auf der Nasenspitze erscheinende Haare wurden mit Calciumsulfydrat entfernt.

Bei einem 32jährigen weiblichen Individuum wurde wegen syphilitischen Gaumendefectes 2 mal die Uranoplastik nach Langenbeck vorgenommen (bei herabhängendem Kopfe), jedoch erfolglos, so dass der Defekt durch eine Gummiplatte gedeckt werden musste.

Endlich wurde bei einem luetischen Individuum mit starker Destruktion im Rachen und larynx wegen oedema glottidis die tracheotomia inferior ausgeführt.

Sämmtliche Operirte machten vorher eine antiluetische Kur durch.

III. Lokalisirte Krankheiten.

A. Krankheiten des Nervensystems.

57. Epilepsie.

Wegen dieser Ursache wurden zwei Nervendehnungen gemacht. Es sind folgende Fälle:

1. Ein 18jähriger Mann hatte in Folge von Ueberanstrengung bei schriftlichen Arbeiten eine Art Schreiberkrampf bekommen, so dass er diese Beschäftigung aufgeben musste. Kurz darauf bekam er klonische Krämpfe im rechten Arme, denen Bewusstlosigkeit von 1—10 Minuten Dauer folgte. Gewöhnlich traten diese Anfälle kurz nach dem Zubettgehen oder vor dem Aufstehen auf. Die Pausen zwischen den Anfällen betrugen 5—10 Wochen. Am 5. Dezember 1878 wurden die Nerven des plexus brachialis isolirt centrifugal und centripetal gedehnt. — 17/XII. Heute wurden vom Wartepersonal 2 rein epileptische Anfälle beobachtet, welche jedoch nicht mit Krämpfen des rechten Armes begonnen.

Am 28/XII 1878 wurde eine am untern Rande der rechten Unterkieferhälfte befindliche Hautnarbe excidirt und ihre Adhäsion mit dem Knochen getrennt.

5/I 1879. Patient wird auf Verlangen entlassen. Es wurde kein weiterer Anfall mehr beobachtet. Am rechten Arme besteht keinerlei Motilitäts- oder Sensibilitätsstörung.

Ein 38jähriger Patient leidet seit 1 Jahre an Krämpfen der rechten untern Extremität, in deren Gefolge dann gewöhnlich epileptiforme Anfälle auftreten von der Dauer bis zu $^5/_4$ Stunden durchschnittlich 2—3 mal im Monat; am 13/III 1879 fand die Dehnung des nervus ischiadicus dexter statt.

Am 30/III hatte Patient einen $^1/_2$stündigen Anfall vom operirten Beine ausgehend. Nachdem am 5/IV die Operationswunde völlig geheilt war, wurden nun auch der nervus cruralis dexter gedehnt.

Am 17/IV hatte Patient 2 Anfälle von je 3 Minuten Dauer, mit einer Pause von 5 Minuten. Im Laufe des Tages noch einige kurze Anfälle, bei denen er aber beim Bewusstsein war. Während der nächsten Nacht zwei weitere Anfälle, jedoch bedeutend leichtere.

Von nun an bis zu der am 28/V erfolgten Entlassung trat kein Anfall mehr auf.

62. Andere Krankheiten des Nervensystems.

Fothergill'scher Gesichtsschmerz machte 6 mal die Resection von Trigeminus-Aesten nöthig. In 4 Fällen wurden Supra- und Infraorbitalis zugleich resecirt, darunter waren 2 Recidive. Einmal war der Schmerz 1 Jahr, das andere mal 2 Monate nach der 1. Operation wieder aufgetreten. Die restirenden 2 Fälle betrafen einmal den Supra-, einmal den Infraorbitalis allein.

Der Heilverlauf war in allen Fällen ein guter, die Patienten waren von der Stunde der Operation an von ihrer Neuralgie befreit.

2 Fälle von hochgradiger, allermöglichen Therapie bisher trotzender Hysterie wurden durch die Sims'sche Discision der portio vaginalis gehoben.

Eine 26jährige Gütlerstochter, hochgradig hysterisch, an allen möglichen eingebildeten Krankheiten leidend, befand sich vom Augenblick des Erwachens aus der Narkose an völlig gesund, war nunmehr bei ausserordentlich gutem Appetit und verliess kurz darauf heiter und zufrieden das Spital.

Die 2. Patientin, 21 Jahre alt, litt nach ihrer Erzählung seit 2 Jahren an allen möglichen Zufällen. Im Spital stiess sie jeden Augenblick einen unartikulirten Schrei aus, der von Vorwärtsstossen der beiden Arme begleitet war, gegen welches sonderbare Benehmen Patientin nicht ankämpfen zu können versicherte.

Nach der Operation wiederholten sich die Erscheinungen noch ein paar Mal, um dann definitiv zu cessiren.*)

---

*) Wiederholt hat Professor von Nussbaum bei älteren und jüngeren weiblichen Individuen die hartnäckigsten nervösen Erscheinungen, welche selbst der rationellsten Therapie nicht wichen, durch die Incision der portio mit der darauffolgenden Cauterisation der Wundflächen zum Schwinden gebracht. Ich selbst habe erst vor wenigen Monaten einen solchen Fall beobachten können, wo ein Mädchen Tag und Nacht an den heftigsten hysterischen Krämpfen, die sich bis zum höchsten minutenlangen Opisthotonos steigerten, litt, dabei unausgesetzt weinte und schrie und trotz grosser Morphiumdosen (0,15 pro die) nicht beruhigt werden konnte. Von Stunde der Operation an kam kein einziger Anfall mehr, und war das Mädchen eine musterhafte, ausserordentlich dankbare Patientin. Ausser-

B. Krankheiten des Ohres.

Wegen Otitis suppurativa media mit Eitersenkung in die Zellen des processus mastoideus wurde 1878 dreimal und 1879 sechsmal die Trepanation desselben, stets zur sofortigen grossen Erleichterung der schwerkranken Patientin vorgenommen und bei günstigem Eiterausfluss durch Drainagirung und fleissiger Ausspritzung mit Borwasser in kurzer Zeit Heilung erzielt.

D. Krankheiten der Athmungsorgane.

73. Brustfellentzündung.

Ein 23jähriger Mann war seit mehreren Wochen an Pleuritis behandelt worden, als sich an der hintern Seite der linken Thoraxhälfte, entsprechend der 9.—11. Rippe, eine deutliche fluctuirende Geschwulst zeigte. Nach Incision derselben zeigte sich Communication des Abscesses mit der Pleurahöhle und wurde eine Drainage eingeführt, welche 10 Wochen liegen blieb. Bei der Entlassung befand sich Patient subjectiv wohl; allein es war noch eine allerdings wenig secernirende Fistel vorhanden. Ein zweiter am 15. Septbr. 1878 operirter Fall von Empyem kam am 27. Oktober 1878 völlig geheilt zur Entlassung.*)

78. Kropf.

Acht Fälle hievon kamen in beiden Jahren zur operativen Behandlung, welche einmal in Drainagirung, in den übrigen in der Exstirpation der struma bestand.

Der erste Fall betraf einen vor Jahren entstandenen, in den letzten Monaten rasch gewachsenen Cystenkropf. Die unter Lister vorgenommene Punktion und Drainagirung entleerte eine bedeutende Menge seröser Flüssigkeit.

In Folge wiederholter Füllung musste die Punction 6 resp. 15 Tage nach dem ersten male wiederholt werden. Unter Anwendung einer Drainage kam der Fall zur Heilung.

Die Exstirpationen betrafen theils Colloid- theils Cystenkröpfe von

ordentlich günstige Resultate erzielt die Operation bekanntlich bei manchen menstrualen Störungen. Die Erfolge auf von Nussbaum's Abtheilung bestätigen, dass man, wenn zur Zeit der ausbleibenden oder spärlich fliessenden Menses Krämpfe, heftiger Kreuzschmerz, häufiges Erbrechen u. s. w eintreten, welche trotz aller Medication und vielleicht auch mechanischer Therapie mit Dilations-Instrumenten nicht weichen, und man es mit einer speckigen, knorpelharten vaginalportion zu thun hat, getrost seitlich kräftig incidiren und die Muttermundslippen sich aufrollen lassen kann. Man wird den Erfolg kaum vermissen. — Tamponade mit Jodoformgaze sichert rasche Heilung der gesetzten Wunden.

*) Neuerdings wurden äusserst günstige Erfahrungen bei der Empyemoperation mit Anwendung des Jodoforms gemacht, welches in Bougieform (täglich einige Stück) in die Pleurahöhle geworfen, bei fleissiger Ausspülung derselben mit erwärmter Borsäurelösung und zweckmässiger Lagerung einer doppelten Drainage ständige Asepsis und relativ rasche und völlige Heilung bewirkte.

beträchtlicher Grösse. In 3 Fällen erfolgte Heilung per primam, einmal wurde die Wunde septisch, jedoch gelang es, sie wieder aseptisch zu machen, und erfolgte Heilung durch Granulation, die übrigen 3 Fälle endeten lethal. — Die unter streng Lister'schen Cauteln ausgeführte Operation geschah in der Weise, dass meist in der Medianlinie des Halses eine Längsincision und auf deren Enden senkrecht je eine Querinzision angebracht wurde. Dadurch war ein Thor für die Entfernung der blosgelegten Geschwulst gebildet. Nun wurden die Adhäsionen der Geschwulst in möglichst vielen isolirten Strängen und Bündeln doppelt unterbunden mit carbolisirtem Catgut und durch Durchschneidung zwischen diesen Unterbindungen getrennt, und so allmählich der tumor in toto herauspräparirt.

Der Blutstillung wurde die grösste Sorgfalt gewidmet.

Die Wundhöhle wurde mit Lister's Carbolgaçe tamponirt, Drainagen eingelegt und mit Chrom-Catgut geschlossen, wobei besondere Rücksicht auf Entlastung der Vereinigungsnähte durch Anlegung von Entspannungsnähten genommen wurde. Die Tampons wurden am 2.—3. Tage entfernt durch eine am untern Wundrande gelassene Oeffnung.

E. Krankheiten der Circulationsorgane.

85. Lymphgefässe- und Lymphdrüsen-Entzündung.

Gross ist die Zahl der wegen Lymphadenitis in Behandlung Gestandenen, und eingreifend musste oft die Therapie sein. Incisionen, Drainagirung und Auskratzungen wurden in energischer Weise, Dank der Antiseptik, mit gutem Erfolge vorgenommen.

F. Krankheiten des Verdauungskanales.

86—88. Krankheiten der Zähne und Adnexa der Zunge, Mandeln.

Abgesehen von den äusserst zahlreichen meist in Narkose vorkommenden Zahnextraktionen und der nicht minder zahlreich vorgekommenen, häufig incidirten Parulis-Geschwulst, hat unter diesem Rubrum eine beträchtliche Anzahl von Fällen von Periostitis mandibulae Platz zu finden, wobei durch zweckmässige Drainagirung, oft auch Evidement des rauhen Knochens mit Volkmanns' Löffel Heilung angebahnt wurde. Nie findet sich ein Erysipel oder sonst ein schlimmer Zufall verzeichnet. Einmal wurde eine schmerzhafte Narbe der Zunge, entstanden durch einen ulcerösen Process, excidirt, und die Wunde durch Naht vereinigt, die schon am 3.

Tag entfernt werden konnte. Bei fleissigem Gebrauche eines Mundwassers aus 3,5% Borsäurelösung war die Wunde in 8 Tagen heil.

Hypertrophirte Tonsillen

wurden 5 mal mittels des Matthieu'schen Tonsillotoms exstirpirt, ohne dass hiebei eine stärkere Blutung eingetreten wäre.

98. Hernien.

a) Eingeklemmte.

Incarcerirte Hernien kamen in beiden Jahren 29 in Behandlung.

In 6 Fällen kamen die schon hochbejahrten Kranken bereits mit hochgradigen peritonitischen Erscheinungen zur Aufnahme und starben trotz gelungener Reposition nach 1—5 tägigem Aufenthalte meist unter den Erscheinungen unaufhaltsamen Collapses.

Durch Taxis in tiefster Chloroform-Toleranz wurde 11 mal die Incarceration gehoben, darunter in mehreren Fällen, wo von anderer Seite wiederholte vergebliche Repositionsversuche gemacht worden waren. Nirgends wohl mehr als gerade bei der Reposition incarcerirter Hernien zeigt sich der Werth einer guten Narkose. Die häufigere Anwendung tiefer mit gehöriger Vorsicht ausgeführter Chloroform-Narkosen zur richtigen Zeit dürfte die statistischen Tabellen um manche Herniotomie und vielleicht auch Perforativ-Peritonitis ärmer machen.

In den übrigen 12 Fällen endlich war blutiges Eingreifen nöthig, und genügte 2 mal der äussere Bruchschnitt, um dem eingeklemmten Darmstück den Weg zu bahnen.

In den anderen 10 Fällen musste die Herniotomia interna ausgeführt werden, mit welcher 6 mal die Radicaloperation verbunden wurde. Bekanntlich hat Professor Dr. von Nussbaum es im Jahre 1876 wieder versucht, die uralte Radicaloperation, eine Art königliche Naht zu machen, das heisst, er näht den Hals des blossgelegten Bruchsackes, dessen Inhalt sorgfältigst in die Bauchhöhle zurückgeschoben wurde, mit Catgut fest zu, schneidet 1—1½ cm unterhalb dieser Naht denselben quer durch und exstirpirt, wenn nicht zu derbe Verwachsungen vorhanden sind, den Bruchsack ganz und gar. In den angeführten 6 Fällen gelang die völlige Exstirpation des Bruchsackes, und verliefen die Fälle mit Ausnahme eines einzigen, welcher schon vor der Herniotomie sehr viel ausgestanden zu haben schien und am 7. Tage nach der Operation an circumscripter Peritonitis zu Grunde ging, glücklich.

Auch von den übrigen vier ohne Radikaloperation, nur mittels Herniotomia interna Operirten starb eine schon bei der Aufnahme dem Tode nahe, 65jährige Patientin noch am Tage der Operation. Die Sektion ergab Peritonitis.

b) nicht eingeklemmte.

Hernien fanden in grösserer Zahl auf der Abtheilung Aufnahme, meist zum Zwecke der Beschaffung einer zweckmässigen Bandage. Zweimal kamen die Schwalbe'schen Alkoholinjektionen zur Anwendung und zwar einmal bei einem 51jährigen Manne, welchem wegen Gangrän die grosse Zehe amputirt wurde, während 8 Wochen. Die Injektionen (80% Alkohol) wurden alle 3—4 Tage wiederholt. Bei der Entlassung war eine ringförmige Induration vorhanden, welche das Durchbrechen des Leistenbruches verhinderte.

Im andern Fall erhielt ein 26jähriges Individuum innerhalb 26 Tagen 12 Injectionen von je 3 Pravaz'schen Spritzen 70% Alkohols um den Bruchsack, und soll die Hernie bei der Entlassung wesentlich verkleinert gewesen sein.

2 Individuen endlich unterzogen sich freiwillig der in oben angegebenen Weise ausgeführten Radikaloperation, um dadurch der zeitweise auftretenden Belästigungen von Seite ihrer Hernien ein Ende zu machen. Sie standen im Alter von 29 und 42 Jahren. Während bei dem Einen die Wundheilung in 36 Tagen ohne üblen Zwischenfall vor sich ging, trat bei dem anderen unter peritonitischen Erscheinungen nach einigen Tagen der Tod ein.*)

An dieser Stelle sei noch die Anlegung eines anus praeternaturalis in der rechten Inguinalgegend bei einem 42jährigen Manne wegen Ileus, verursacht durch eine über dem promontorium sitzenden höckerigen Geschwulst (Carcinom?) gedacht. — Der Zustand des Kranken war bei der Entlassung ein relativ sehr guter. Der Kranke trug eine Art ausgehöhlter Pellotte, die mit einem Schwamm auf die Oeffnung aufgedrückt wurde.

Mastdarmfisteln wurden mehrmals gespalten und cauterisirt; Hämorrhoidalknoten ecrasirt oder mit Thermocautere und Langenbeck'scher Flügelzange abgebrannt.

G. Krankheiten der Geschlechts-Organe.

104. Steinkrankheit.

Dreimal wurde im Jahre 1878 der mediane Steinschnitt nach Allarton ausgeführt. Die Fälle waren folgende.

*) Wiederholt wurde zumal seit Einführung der Iodoformbehandlung die Hernien-Radicaloperation bei freien Brüchen und bei angeborenen, selbst doppelten, mit dem günstigsten Resultate gemacht. Freilich ist sie bei angebornen Hernien oft mit grossen Schwierigkeiten verbunden, indem der Samenstrang ganz flächartig ausgebreitet ist und in seinen einzelnen Elementen mühsam freipräparirt werden muss. Da dadurch viel stumpfes Arbeiten geboten ist, tritt gerne Zellgewebsgangrän ein, welche jedoch bei gehöriger Behandlung keine üblen Zufälle veranlasst. Das zu Verlust gegangene Scrotalgewebe ersetzt sich äusserst rasch und solid.

1. Einem 39jährigen Bergmanne war vor $1^1/_2$ Jahren in einem Bergwerke ein grosser Stein auf den Unterleib gefallen. Bald darauf entstand sowohl am Unterleib als auch am linken Oberschenkel eine starke Harninfiltration. Nach mehreren Incisionen soll die Schwellung verschwunden sein. Die Incisionswunden heilten alle bis auf 3, aus welchen sich seit jener Zeit stets etwas Harn entleerte. Seit einem Monate nun geht durch die Harnröhre gar kein Harn mehr ab, sondern nur durch die Fisteln, welche sich an der Innenseite des Oberschenkels, in der Inguinalgegend und am Damm befinden. Der übelriechende Harn ist mit Eiter gemischt. In der pars membranacea urethrae einige Strictureu. Nachdem diese durch 5 wöchentliche Anwendung von Listers-Bougies wegsam gemacht worden war, entdeckte man bei genauer Exploration das Vorhandensein eines Steines, welcher am 13/II durch Lithotomie entfernt wurde.

Ein elastischer Verweilkatheter wurde nicht ertragen, wesshalb in die Blase durch die Operationswunde eine Kautschuck-Drainage eingelegt wurde.

Erst vom 20/II an duldete Patient einen permanenten Katheter — 4 Wochen nach der Operation waren sämmtliche Fisteln und 2 Wochen später die Operationswunde geheilt und war der Patient im Stande, ungehindert den Harn durch die urethra zu entleeren.

2. Bei einem 20 jährigen Manne wurde nach wegen Prostatenleiden erfolglosem Lithotripsie-Versuche ein erbsengrosses Steinchen durch den Allarton'schen Schnitt entfernt.

Drainage. — Heilung in 12 Tagen.

3. Ein rückenmarkskrankes 44jähriges männliches Individuum wurde durch den Steinschnitt in der Medianlinie von 3 wallnussgrossen Blasensteinen befreit. — Die Wunde heilte gut. (Drainage.)

In allen Fällen geschah die Blasenausspülung mit $3{,}5\,\%$ Borsäurelösung.

Aus der Harnröhre eines 31jährigen Mannes wurde ein 3 cm langes von ihm selbst hineingestecktes beinernes Pfeifenröhrchen durch Incision entfernt. Die Wunde war in 8 Tagen reaktionslos geheilt.

107. Hydrocele.

Im Jahre 1878 wurde dreimal die Volkmann'sche Radikaloperation der Hydrocele vaginalis gemacht, unter streng Lister'schen Cauteln stets ohne üblen Zufall.

Wegen Tuberkulose des Hodens wurde 1878 einmal die beiderseitige, 1879 zweimal die einseitige Castration vorgenommen. Heilzeit durchschnittlich 4 Wochen.

108. Krankheiten der Gebärmutter.

Bei dem Mangel einer eigenen gynäkologischen Klinik ist die Zahl der wegen Leiden der Sexualorgane im Spitale Hilfesuchenden stets eine grosse. In erster Reihe steht das Uterus-carcinom. Im Durchschnitt verging keine Woche, in der nicht eine mehr oder minder vorgeschrittene carcinomatöse Uterus-Entartung mit dem Volkmann'schen Löffel excochleirt und nachher mit Thermocautere oder ferrum caudens ausgiebig geätzt

wurde. Wenn man auch recht wohl weiss, dass hiedurch eine radikale Hilfe kaum oder nur äusserst selten geleistet werden kann, so wird gleichwohl diese Procedur nur in den weitest vorgeschrittenen Fällen unterlassen, in denen der Eingriff als direkt lebensgefährlich bezeichnet werden müsste. Denn der Dienst der damit den Frauen erwiesen wird, ist ein ausserordentlich grosser. Die meisten der Operirten verlassen gebessert und für kürzere oder längere Zeit einem relativ glücklichen oder wenigstens erträglichen Leben wiedergegeben das Spital, die zuvor sich selbst und allen anderen Menschen zum Gräuel waren und ohne die Operation gewiss baldigst ihrem schrecklichem, erschöpfenden Siechthum zum Opfer gefallen wären.

Fibrome und Fibromyome der Gebärmutter veranlassten einige tiefeingreifende, leider stets von tödtlichen Ausgang begleitete Operationen.

Zunächst seien aus dem Jahr 1878 vier Fälle von anticipirtem climax erwähnt; die genaue Mittheilung derselben erscheint hier überflüssig, da sie bereits im II. Bande der Krankenhausannalen sich findet.*)

Auch ein 1879 operirter Fall endete schon einen Tag nach der Operation letal. Er betraf eine 37jährige Frau, welche seit ihrem 15. Jahr stets unregelmässig menstruirt war. Meist stellten sich die Menses alle 14 Tage ein und gingen ihnen heftige Krämpfe voraus. In den letzten Jahren traten alle 9 Tage profuse Blutungen ein, begleitet von Kreuz- und Bauchschmerzen. Bei der sehr anämischen Person fand sich ausser beträchtlichen Descensus uteri ein von Vagina und rectum aus fühlbarer tumor, wahrscheinlich uterus fibroid.

Die Exstirpation der stark verwachsenen Ovarien war ziemlich schwierig. Sektion eiterig-faserstoffige Peritonitis, Uterusfibroide.

Ein zweitesmal war die Operation nicht ausführbar. Die 30jährige Patientin, welche schon einmal eine heftige Peritonitis überstanden hatte, litt an continuirlicher profuser Uterusblutung, welche keiner Therapie wich. Als Ursache musste man ein ziemlich bedeutendes Uterusfibroid ansehen und war Patientin mit der Castration einverstanden.

Bei der Operation am 16. Mai 1879 zeigte sich der Darm mit 6—10 Schlingen derartig mit dem fibromatös entarteten Uterus verwachsen, dass an Weiterführung der Operation nicht gedacht werden konnte.

Zugleich zog sich die Bauchhaut so enge zusammen, dass man nur mit Mühe einen Prolaps der Gedärme verhindern konnte. Die Bauchdecken wurden durch 4 Silberdrahtnähte und Catgutnähte vereinigt.

Obwohl Patientin keine ausgesprochenen peritonitischen Erscheinungen zeigte, war sie doch ständig collabirt und starb 51 Stunden nach der Operation.

Sechsmal wurde die Laparotomie zum Zwecke der Exstirpation von theils interstitiellen, theils subserösen Uterusfibromen ausgeführt, davon 4 mal im Jahre 1878. (Stets nur als Vitalindication.)

*) Annalen der städt. Krankenhäuser zu München. II. Band „Ueber Castration der Frauen bei Fibromyoma uteri" von Dr. Otto Lacher, appr. Arzt von Nördlingen.

Im Ganzen boten sich besondere Schwierigkeiten nicht bei Ausführung der Operation.*) Gleichwohl gingen sämmtliche Operirte in kürzester Zeit (meist am Tag nach der Operation) unter anhaltenden Collapse zu Grunde.

Gestielte submucöse Fibroide wurden mehrmals mit den Ecraseur entfernt und stets zur Verhütung von Nachblutungen die Wundstellen cauterisirt. Diese Fälle verliefen sämmtlich ohne Störung.

Zur Tamponade der vagina wurde Borlint, zu Ausspritzung Borsäurelösung verwendet.

Durch Colporaphie und Episioraphie wurde im Jahre 1878 fünf und 1879 drei bedeutende Uterus- und Vaginalvorfälle beseitigt. Hier und bei der später aufzuführenden Blasenscheidenfistel gilt das gleiche, was bei der Wilm'schen Dammrissoperation erwähnt wurde, dass der unausgesetzten Irrigation mit antiseptischer Flüssigkeit (Borwasser während der Einlage und besonders der Knüpfung der Suturen die grösste Sorgfalt zuzuwenden ist, damit alle Blutgerinsel fortgeschwemmt werden, und keines zwischen den Wundrändern liegen bleiben und die prima reunio verhindern können.

109. Krankheiten des Eierstocks.

Nachstehende Tabelle giebt eine kurze Uebersicht über die ausgeführten Ovariotomien.

Es treffen hiernach auf 16 ausgeführte Ovariotomien 8 Todesfälle. Rechnet man hievon die sub Nr. 14 und 16 nach erfolgter Heilung zu Grunde gegangenen ab, so ergiebt sich ein Verhältniss von 62% Geheilten, was in Anbetracht der grösstentheils sehr ernsten Fälle gewiss als ein günstiges erachtet werden darf. Die Fälle im Spitale haben wohl nicht wegen der Spitalluft ein so viel schlechteres Mortalitäts-Verhältniss als jene in Privatanstalten, sondern die Fälle selbst sind sehr schlecht genährte, weit herabgekommene arme Leute, welche bis auf das Aeusserste warteten, während die gutgenährten Wohlhabenden frühzeitig kommen.

Endlich wurde bei einer 50jährigen Frau durch eine colossale Aufhäufung verkäster Massen in Folge Tuberculose des Peritoneums eine verschiebliche Ovarialgeschwulst so ähnlich vorgetäuscht, dass die Ovariotomie ausgeführt werden sollte.

*) Sämmtliche Kranke waren eben schon sehr weit herabgekommen und in früheren Jahren zu operiren, wo die Leute noch kräftig und gesund leben, hält von Nussbaum nicht für gewissenhaft, da die Operation auch nicht vor Recidive schützt. Von Nussbaums Ansicht ist, dass in jenen Fällen, wo ein günstiger Operationsverlauf in Aussicht steht, die Indication noch nicht gewissenhaft ist, und in den anderen Fällen, wo die Indication gerechtfertigt ist, besteht nur mehr sehr geringe Aussicht auf glücklichen Ausgang, so dass die Zukunft der Operation keine bedeutende sein dürfte.

Nach Erkenntniss des Irrthums und Abfluss von etwa 30 Liter (Wasser) freier seröser Flüssigkeit wurde das eröffnete Abdomen rasch wieder geschlossen, die Patientin erholte sich bald nach der Operation, erlag aber einem am nächsten Tage plötzlich eintretenden Collapse.

110. Krankheiten der Scheide.

Blasenscheidenfistel-Operationen wurden im Ganzen in 8 Fällen ausgeführt, welche alle im Anschlusse an schwere Geburten entstanden waren. Wenn man sich erinnert, wie wenig günstige Erfolge trotz grösster Ausdauer und Geduld seitens des Operateurs und Patienten im Allgemeinen bei dieser Operation erreicht werden, so ist gewiss Grund zur Zufriedenheit gegeben, wenn von diesen 8 Fällen 2 in wiederholten Sitzungen vollständig geheilt, 2 wesentlich gebessert wurden, so dass auch bei ihnen bei Einwilligung zur wiederholten Operation Aussicht auf Erfolg vorhanden gewesen wäre.

Eine sehr herabgekommene 56jährige Person ging in Folge wiederholter Blasenblutungen an Erschöpfung zu Grunde.

Dem fleissigen Katheterismus und der Blasenspülung mit antiseptischen Lösungen (Borwasser) muss in der Nachbehandlung grosse Sorgfalt gewidmet werden.

II. Krankheiten der äusseren Bedeckungen.

Bezüglich der Frequenz der zu diesem umfangreichen Kapitel zählenden Krankheiten sei auf die im 1. Theile dieses Berichtes von Dr. Messerer gegebenen statistischen Notizen verwiesen. Was die operative Thätigkeit hier betrifft, so würde eine spezielle Aufführung der zahlreichen Eingriffe zu weit führen. Stets lohnte sich das Prinzip möglichst frühzeitiger und ausgiebiger Inzisionen und zweckmässig arrangirter Drainagirung bei Phlegmonen und Abscessen auf das dankbarste.

Freilich schreibt und liest sich letzteres leichter, als es ausgeführt wird, und gelingt es nicht immer auf das erstemal, dem Eiter den kürzesten und geradesten Weg zu bahnen. Aber wo es angestrebt wird, da kann es, wenn auch mit Mühe, fast immer erreicht werden.

Die Verlustliste der Abtheilung weist nicht einen, frühzeitig genug in Behandlung gekommenen Fall auf, welcher dem vor wenig Jahren noch so häufigen pyämischen Tod zum Opfer geworden wäre. Erwähnt sei hier (Krankheiten der äusseren Bedeckungen) die 6malige Ausführung der Duputren'schen Operation des unguis incarnatus mit Abrasio des Nagelbettes. Wegen bereits lang bestandener vernachlässigter Ulceration wurde stets mit Chlorzinklösung tüchtig geätzt. Die Heilzeit betrug 4—5 Wochen.

Nummer	Alter der Patientinen	Anamnese und Status bei der Aufnahme.	Operation		Abgang	
			Zeit	Notizen darüber	Geheilt	Gestorben
1	30	Patient bemerkte seit 1 Jahr ein allmähliches Grösserwerden des Abdomens, später bekam sie das Gefühl einer im Bauche umherfallenden Kugel. Menstruation regelmässig.	17 VII	Cyste vom rechten Ovarium ausgehend ca. 8 Liter dunkelbraunen flüssigen Inhalt enthaltend, durch mehrere handbreite Adhäsionen mit der Bauchwand verwachsen. Linkes Ovarium gesund.	10 VIII	
2	32	Nullipara, menses seit 8 Wochen cessirt, seit $^3/_4$ Jahren sehr unregelmässig. Seit 2 Jahren allgemeines Unwohlsein, Schwäche, Abmagerung, stechende Schmerzen im Abdomen, besonders um den Nabel herum, mässige Vergrösserung des Abdomens.	17 VI	Multiloculäres, vielfach adhärentes Ovarialcystom mit ca. 6 Liter flüssigem, eiweissartig aussehendem Inhalt. Mensenterialvenen stark blutend, apoplectisch geplatzt.	28 VII	
3	33	2 partus. — Seit $^1/_2$ Jahr Umfangszunahme des Abdomens: Seit 3 Monaten unregelmässige, zuletzt häufige Uterusblutungen.	7 VI	Multiloculäres nicht verwachsenes Ovariencystom.	7 VII	
4	36	1 partus. Beginn vor $1^1/_2$ Jahren. — Seit 3 Monaten bedeutendes Wachsthum des Leibesumfangs.	8 XI	Ziemlich viel freie Flüssigkeit im Peritonealraum. Enorm grosser, $11^1/_2$ Kilo schwerer, solider tumor des rechten Ovariums.	26 XII	
5	45	4 partus. — Beginn der Umfangsvergrösserung des Abdomens vor 2 Jahren, Leibesumfang 100 cm. Bedeutende Dyspnoe.	18 IX	Vielfach adhärentes Cystom mit ca. 4 Liter gelatinösem Inhalte.	10 X	
6	24	Seit lange bestehender bereits 7 mal punktirter Ovarialtumor (Nebenbei Umbilical und Inguinalhernie) Vitium cordis.	5 IX	Freie Flüssigkeit im Abdomen. Beide Ovarien cystös entartet und verwachsen.		16 XI
7	32	Patientin, welche vor 3 Wochen ein lebendes Kind geboren, leidet an hochgradigem Ascites, und zugleich an Hydrops ovarii, der bereits 2 mal punktirt wurde. Starke allgemeine Kachexie.	12 XII	Grosse Menge blutiger Flüssigkeit im Bauchraume, rechtes Ovarium carcinomatös entartet, brüchig, morsch, konnte nur mühsam entfernt werden.		13 XII
8	28	Beginn der Erkrankung vor 3 Jahren angeblich im Anschlusse an eine Geburt.	4 VIII	Ausgebreitetes adhärentes multiloculäres Cystom, 18 Liter eiweissartiger Flüssigkeit enthaltend.		5 VIII

Notizen aus der Krankheitsgeschichte	Sektionsbericht
23/VII Entfernung der Nähte. — 1/VIII Wunde völlig geheilt. Kein Verband mehr.	
25/VI Eiterretention zwischen den Wundrändern wird durch Einlage zweier Drainagen beseitigt. — 20/VII Vollständige Heilung.	
Heilung per primam innerhalb 10 Tagen.	
20/XI Entfernung aller Nähte. Heilung per primam.	
Nach der per primam erfolgten Heilung trat am untern Mundwinkel ein kleiner Abscess auf, der spontan nach Aussen durchbrach und in wenigen Tagen ebenfalls geheilt war.	
13/XI Bauchwunde verklebt; Leib etwas aufgetrieben, aber nicht schmerzhaft. 15/XI heftige dyspnöische Anfälle. Starker Meteorismus. — 16/XI Tod durch Lungenödem.	Peritonitis. Abscess in einer verdickten Stelle am Netz, in der Nähe des Coecum.
Anhaltender Collaps.	Peritonitis nach Exstirpation des rechten Ovariums wegen Carcinoms, Hydrothorax, rechts embolische Nierenherde.
Schon im Laufe des Nachmittags peritonitische Erscheinungen.	Peritonitis.

Nummer	Alter der Patientinen	Anamnese und Status bei der Aufnahme	Operation		Abgang	
			Zeit	Notizen darüber	Geheilt	Gestorben
9	44	Vor 4 Jahren entstand in der rechten Bauchseite eine faustgrosse Geschwulst, welche beständig wuchs und aus der vor 4 Wochen 6 Liter Flüssigkeit entleert wurden. Pat. ist sehr heruntergekommen. Grösster Leibesumfang 105 cm.	6 V	Multiloculäres rechtsseitiges Ovarialcystom mit übelriechendem breiigem Inhalt.		13 V
						1879
10	34	Im Anschluss an eine 6., vor $1^1/_2$ Jahren stattgehabte Geburt entstand Umfangszunahme des Abdomens, verbunden mit Schmerzen und zunehmender Kachexie.	3 X	Uniloculäre, vielfach adhärente Ovarialcyste.	1 XI	
11	34	Seit 8 Jahren bestehender, 11 mal punktirter Uvarialtumor.	7 VI	Es ergoss sich etwas von dem Cysteninhalt in die Bauchhöhle, weshalb eine Drainage gelegt wurde.	13 VII	
12	20	Vor 4 Monaten entstand eine schmerzhafte Geschwulst in der rechten Bauchseite, welche sehr rasch an Grösse zunahm.	19 IV	Die uniloculäre Cyste entleerte 15 Liter wasserheller Flüssigkeit.	20 V	
13	60	Pralle vor 1 Jahr entstandene Geschwulst in der äusserst empfindlichen rechten Bauchseite. Bedeutende Kachexie.	27 IX	Nicht verwachsene, uniloculäre Ovarialcyste.		20 XI
14	30	Vor 3 Jahren entstand eine seit $1^1/_2$ Jahren rasch gewachsene Geschwulst in Abdomen, aus welcher vor 4 Monaten durch Punktion 40 Liter gelatinöser bräunlicher Flüssigkeit entleert worden sein sollen. Grösster Abdominalumfang 108 cm.	10 VI	Multiloculäre, sehr viel helle wässerige Flüssigkeit enthaltende Cyste.		20 VI
15	27	Vor 2 Jahren normale Geburt, nach welcher sich das Abdomen nur wenig verkleinerte. Wiederholt auftretende Schmerzen in der rechten Abdominalhälfte; Tumor palpabel; grösster Umfang 128 cm.	14 IV	Sehr grosse einfächerige Cyste mit reichlichem braunschwarzem Flüssigkeitsinhalt — Multiple Adhäsionen mit der vorderen Bauchwand müssen mit der Hand getrennt werden. Mässige Blutung aus dem Stiele.		15 VI
16	47	Seit 2 Jahren andauernde Schmerzen im Unterleibe und wachsende Umfangszunahme desselben. Grösster Leibesumfang 130 cm. — Heftige Dyspnö in Folge hohen Zwerchfellstandes.	8 I	Prall gespannte uniloculäre Cyste mit 40 Liter rothbraunem flüssigem Inhalte.		1 II

Notizen aus der Krankheitsgeschichte	Sektionsbericht
10/V Wunde gut verklebt ohne entzündliche Reaktion. Entfernung der Vereinigungsnähte. 12/V Entfernung der Entspannungsnähte. 13/V Im Laufe der Nacht war eine Hämmorrhagie eingetreten, welche die Wunde klaffend machte.	Peritonitis.
24/X Heilung per primam.	
Drainage blieb 11 Tage liegen. Pat. litt während der Heilzeit an heftigem Catarrhus bronchialis und wiederholter profuser Diarrhöe.	
6/V Vollständige Heilung. Pat. machte während der Heilzeit ein 8 Tage dauerndes Erysipelas faciei durch.	
Am 21/X war vollständige Heilung eingetreten. Pat. erliegt zunehmendem Marasmus.	Anaemie und Atrophie.
Nachdem Pat. sich immer wohlbefunden hatte, und die Wunde fast völlig per primam geheilt war, trat am 19/VI schmerzhafte Nackenstarre, verbunden mit fast völligem Unvermögen den Mund zu öffnen und zu schlucken sowie mit schmerzhafter Gelenksteifigkeit auf (Trismus-Tetanus) und verschied Pat. am 30/VI.	Trismus und Tetanus nach Ovariotomie. Flexura sigmoidea und Ovarialstiel mit der vorderen Bauchwand verwachsen.
Zunehmender Collaps.	Verblutung aus zahlreichern Adhäsionen.
Am 26/I völlige Heilung. Pat. litt von 11/I an eitriger Cystitis, ausserdem an wiederholter profuser Diarrhöe und äusserst heftigem Bronchialkatarrh, zunehmender Kräfteverfall.	Anaemie.

J. Krankheiten der Bewegungsorgane.

117, 118. Krankheiten der Knochen und Gelenke.

Knochen und Gelenke boten der operativen Thätigkeit ein weites Feld.

Sehr häufig wurden cariöse und fungöse Prozesse an den verschiedensten Knochen und Gelenken des Skelettes einmal durch das Evidement mit Volkmann'schem Löffel und Drainagirung, in andern Fällen durch Ignipunctur, mehrmals durch parenchymatöse Carbolinjectionen geheilt, beziehungsweise gebessert.

Die Absetzung von Gliedmassen wurde durch obige Leiden in beiden Jahren 11 mal veranlasst und zwar wurde

1878 zweimal,
1879 dreimal der femur,
1878 einmal der humerus,
1878 einmal,
1879 zweimal der Unterschenkel,
1879 zweimal der Vorderarm amputirt.

Zweimal findet sich die Exarticulation des Daumens, einmal die des I. Mittelfussknochens verzeichnet.

Die wegen der erwähnten Prozesse vorgenommenen Resectionen betrafen einmal den Humerus (1878), zweimal das Ellenbogengelenk (1878, 1879), einmal das Hüftgelenk total und einmal partiell (beide Fälle 1879), einmal das Tibiotarsalgelenk (1878, partiell).

Letaler Ausgang trat in all' diesen Fällen 3 mal, bei 2 Oberschenkel-Amputirten und bei einer partiellen Hüftgelenks-Resection ein.

Die beiden ersten waren sehr herabgekommene Phthisiker, von welchen der eine septikämisch, der andere an Erschöpfung zu Grunde ging. Der dritte Fall betraf einen epileptischen, ebenfalls äusserst kachektischen Knaben.

Die Sequestrotomie zeigt folgende Frequenz und Lokalisation:

	1878
Maxilla superior	2 (einmal Phosphornekrose),
Maxilla inferior	1 (Phosphornekrose),
Costa	1,
Humerus	1,
Radius	1,
Femur	1 (10jähriger Knabe wurde innerhalb drei Monaten 2 mal operirt und ging nach dem 2. Mal pyämisch zu Grunde),
Tibia	1.

1879.

Maxilla superior	1 (Phosphornekrose),
Maxilla inferior	3 (einmal Phosphornekrose),
Pollex	1,
Femur	1,
Tibia	1.

Von Gelenksoperationen aus anderen Gründen mögen noch folgende erwähnt sein.

Ein 53jähriger Bauer war vor 1 Jahre mit dem Arme in eine Sägemaschine gekommen und hatte dabei eine bedeutende Ellenbogengelenkswunde erlitten, welche innerhalb dreier Monate mit völliger Ankylosirung des Gelenks in so ungünstiger Stellung heilte, dass der Arm unbrauchbar war. Durch die Resection des Ellenbogengelenks war bereits nach 8 Wochen eine ziemlich beträchtliche Gebrauchsfähigkeit des Armes wieder gegeben.

Eine bei einem 18jährigen sehr herabgekommenen männlichen Individuum wegen Subluxation der tibia und stumpfwinklicher Ankylose des Kniegelenks in Folge langwierigen Gelenkleidens vorgenommene resectio genu verlief 24 Tage lang reaktionslos. Dann trat plötzlich allgemeines Unwohlsein mit bedrohlichen Collaps-Erscheinungen ein, denen Patient nach 5 Tagen erlag. Leichendiagnose: Anaemie.

Ein 21jähriger, ausgesprochen dyskrasischer Mensch litt von Geburt an an einer bedeutenden Contractur beider Kniegelenke, die einen Winkel von etwa 45° bildeten, wobei die Beuge-Muskeln des Unterschenkels strangartig gespannt waren. Gewichtsextension, Tenotomie des musculus semitendinosus und semimembranosus waren resultatlos. Am 14/VI 1878 wurde die resectio genu sinistri nach Volkmann ausgeführt. Die Nachbehandlung bot durch Nachblutungen und klonische Muskelkrämpfe grosse Schwierigkeiten.

Am 50. Tage nach der Operation trat letaler Ausgang durch gangräna pulmonum ein.

Bei einem 14jährigen dyskrasischen Knaben war in Folge lang dauernden, wahrscheinlich fungösen Kniegelenksprozesses Subluxation der Tibia nach aussen und Ankylosis spuria ein zum Gehen unbrauchbarer Winkel entstanden. Durch sechswöchentliche permanente Extension wurde, wenn auch keine normale, so doch eine zum Gehen taugliche Stellung erzielt.

Ein äusserst erfreuliches Resultat lieferte die in 5 Fällen, davon 1878 drei, ausgeführte Ogston'sche Operation des genu valgum. Dieselben betrafen männliche Individuen von 19—32 Jahren, 3 Bäcker, 1 Bauernknecht und 1 Vergolder. Stets verlief der Heilprozess ohne jegliche Reaktion. Der Aufenthalt der Kranken dauerte 59—90 Tage. Nach vollendeter Heilung wurden, um die Herstellung der Beweglichkeit im Kniegelenke zu beschleunigen, unter Chloroform-Narkose ausgiebige passive Bewegungen ausgeführt.

Die 5 Operirten konnten bei ihrem Austritt die Extremität gut

gebrauchen, wenn auch die Bewegung im Kniegelenke noch nicht bis zum Normalen wieder hergestellt war.*)

Endlich soll noch die Entfernung eines bohnenförmigen, erbsengrossen Gelenkkörperchens aus dem Kniegelenke erwähnt sein.

Während der 80 Tage in Anspruch nehmenden Heilung waren wiederholte Contrapunktionen und Drainagirung nöthig.

Auch in den Jahren 1878 und 1879 wurde bei Operationen an den Extremitäten nur verhältnissmässig selten von der Esmarch'schen Blutleere Gebrauch gemacht und zwar aus dem im Bericht über die Jahre 1876 und 1877 von Dr. Hausmann mitgetheilten Gründen.**)

Heute liegt die Sache anders.

Stets und mit bestem Erfolge wird nun auf der Abtheilung die Esmarch'sche Einwickelung mit der von Wolf angegebenen Modifikation, vertikaler Haltung des Glieds vor der Constriction, Anlegung eines antiseptischen Compressions-Verbandes vor Lösung des Schlauches und Abnahme desselben, beziehungsweise Ersatz durch einen gewöhnlichen antiseptischen Wundverband nach ca. $1^1/_2$ Stunden geübt.

Bei den Gelenkerkrankungen wäre noch die durch Erkrankung der Schleimbeutel verursachten Eingriffe anzureihen.

Wegen Byrsitis präpatellaris suppurativa wurde 1878 dreizehnmal, 1879 sechsmal Incisionen und Drainagirung vorgenommen, während Hygrome derselben Bursa mucosa in beiden Jahren zusammen fünfmal, einmal ein solches des subdeltoiden Schleimbeutels, ausgeschält, beziehungsweise mit scharfem Löffel ausgeschabt wurde.

119. Krankheiten der Muskeln und Sehnen.

Durch die Tenotomie der Achillessehne wurde im Jahre 1878 bei einem an pes equinus Leidenden innerhalb 38 Tagen Heilung erzielt. Patient konnte bei der Entlassung mit der ganzen Fusssohle auftreten.

---

*) 37 mal wurde nun diese Operation bis heute (September 1882) schon von Professor von Nussbaum ohne jeglichen unglücklichen Zufall ausgeführt. Nicht ein ein einziger Operirter ging septisch zu Grunde. Viele der Operirten haben sich nach Jahresfrist und länger ganz zufrieden wieder vorgestellt und verrichteten die schwersten Arbeiten als Bäcker, Bauernknechte u. dgl. Und von Denen, über die die weitere Nachricht fehlt, darf man wohl erst recht annehmen, dass sie mit dem Operationsresultate zufrieden sind, denn die Unzufriedenen pflegen nicht fern zu bleiben. Bei diesen Resultaten kann man doch wohl Prof. König's Urtheil über diese Operation, dass sie überhaupt eine fehlerhafte sei (König, Lehrbuch der speziellen Chirurgie, Band III pag. 472) nicht zustimmen. Freilich erfordert sie das eingehendste Vertrautsein und die strengste und gewissenhafteste Uebung Lister'scher Operations- und Verbandtechnik. Diese vorausgesetzt, wäre es schade, wenn der Ogston'sche Eingriff nur ein für die Antiseptik theoretisch bedeutungsvoller bliebe, wie Volkmann wünscht.

**) Annalen der städt. allgemeinen Krankenhäuser zu München, II. Band, Dr. Ferdinand Hausmann, Zusammenstellung der im Jahre 1876 und 1877 operirten Fälle pag. 283.

Spitz- und Hohlfussstellungen veranlassten ausserdem in diesem Jahre noch 2 mal die vereinte Tenotomie der Achillessehne und fascia plantaris; 2 mal wurde die letztere Operation noch mit einer partiellen Resection der Fusswurzelknochen combinirt.

K. Mechanische Verletzungen.

Während von den einfachen Knochenbrüchen nur die Behandlung der Oberschenkelfractur mittels permanenter Exstension gedacht sein soll, giebt nachstehende Tabelle eine gedrängte Uebersicht über die bei den complicirten Frakturen erzielten Resultate.

142. Wunden.

Es liegt nicht im Plane dieser Arbeit, alle Dilatationen, Incisionen, alle Amputationen und Exarticulationen und Resectionen von Fingern, Zehen oder Theilen derselben einzeln aufzuzählen. Möge es genügen, zu constatiren, dass gerade hier, bei der Behandlung der täglich vorkommenden, schweren und schwersten Verwundungen, die desinficirende und antiseptische Methode, consequent und minutiös geübt, auch in den beiden Referatsjahren ihre schönsten Triumphe zu verzeichnen hat.

Minimal ist die Zahl der in Folge von Verwundungen auf der Todtenliste Verzeichneten. Welch weites Feld aber durch die Antiseptik der conservativen Chirurgie eröffnet ist, dafür spricht die geringe Zahl der durch Verwundungen und Verletzungen nöthig gewordenen Amputationen grösserer Glieder.

Es sind davon zu referiren:

1878

Exarticulatio humeri 1,
Amputatio antibrachii 3,
Amputatio femoris 1 (72jährige Frau, gestorben).

1879

Amputatio antibrachii 2.

Hiemit ist die Aufzählung der wichtigsten operativen Eingriffe beendigt und sei noch bemerkt, dass sich das Verlustverhältniss auf 19 % berechnet.*)

*) Weit umfangreicher würde diese Aufzählung, wenn alle die massenhaft vorgekommenen Finger-Quetschwunden mit Knochenverletzungen unter dem Rubrum complic. Fraktura aufgeführt wurden, was nicht geschah. Diese werden mit Ausnahme der angeführten bedeutenden sub 142 zu „Wunden" gerechnet. Während alle diese Fälle nach streng Lister'scher Methode behandelt wurden, wird heute auch noch ein anderes, besonders bei ausgedehnter Zerschmetterung der Knochen mit grossen Weichtheil-Wunden oder Eröffnung von Gelenkhöhlen empfehlenswerthes Verfahren geübt. Nach gründlicher Desinfection und gehöriger Dilatation, Contrapunction und Drainagirung der Wunden werden diese mit fein gepulverter Salicylsäure angefüllt, reichlich mit Jodoformgaçe eingehüllt und ein genügender Verband mit Bruns'scher oder Salicylwatte darüber angelegt.

Die im Ueberschuss vorhandene, sich äusserst langsam lösende Salicylsäure sichert im Vereine mit der Jodoformgaçe Asepsis auf lange Zeit, die Eigenschaft und der Vorzug der leichten Application vielleicht auch die Rücksicht auf die Billigkeit dürfte diese Verbandweise bei complicirten Fracturen besonders in der Landpraxis empfehlenswerth machen.

Nummer	Alter des Individuums in J. m.	Alter des Individuums in J. w.	Bezeichnung der Verletzung	Datum des Eintritts	Notizen über: Entstehung und Beschaffenheit d. Verletzung	Notizen über: Operative Eingriffe	Abgang: Geheilt	Abgang: Ungeheilt	Abgang: Gestorben
									1878
1	26		Fractura mandibulae complicata.	2 XII	Wurde von einer langsam fahrenden Lokomotive gestreift.		14 XII		
2	16		Fractura humeri complic. fractura femoris et tibia.	23 VII	Sturz vom 4. Stockwerk eines Hauses.	Wundvereinigung durch Silberdraht-Entspannungsnähte, Drainagirung, Lagerung im Drahtkorb.	26 X		
3	12		Fractura humeri complicata.	17 VII	Von einem Rollwagen überfahren.	Contrapunction, Drainagirung, Naht, Lagerung im Drahtkorb.	31 VIII		
4	13		Fractura antibrachii complicata.	29 VIII	Sturz von einer Schaukel.	Dilatation und Drainagirung der Wunde.		15 IX	
5	7		Fractura ulnae complicata.	28 IV	Fall aus mässiger Höhe und Fraktur nahe am Ellenbogengelenke.	Drainagirung.	6 VI		
6	20		Fractura olecran. complicata.	1 I	Stich in das Ellenbogengelenk.	Drainage, Naht.	4 III		
7	82		Fractura antibrachii complicata.	1 VI	Durch einen Fall veranlasst, im untern $^1/_3$ erbsengrosse Wundöffnung.	Desinfection, Armschiene.			5 VI
8	19		Fractura complicata phalangis II digiti minimi.	14 III	Kam mit der Hand in eine Futterschneidmaschine.	Naht, Fingerschienen.	6 IV		
9	43		Fractura femoris complicata.	24 VII	5 Tage alte vernachlässigte Fraktur, veranlasst durch Auffallen einer schweren Last.	Contrapunctionen, Drainagirungen, Extensionsverband mittels Heftpflasterstreifen.	30 XI		

Auszug aus	
der Krankheitsgeschichte	dem Sektionsbericht
19/VII. Adaptirung der schlechtstehenden Fragmente durch Extension und Abmeisslung eines hervorstehenden Stückes des untern Fragments — Meisselwunde wird durch eine Naht geschlossen. 29/VIII. Die schief geheilte tibia wird mit Rizzolis Apparat gebrochen und gerade gerichtet. Bei der Entlassung waren die 3 Frakturen ohne Verkürzung geheilt. Pat. hatte sich ausserdem der Extirpation einer Epulisgeschwulst unterzogen.	
Vollständige Heilung.	
2/IX. Hautgangrän der Hand und untern Vorderarmhälfte — Tiefgehende Spaltung radial und ulnarwärts. 3/IX Gangrän schreitet nicht weiter.	
Vollständige Heilung.	
6/III. Contrapunktion, Eitersenkung gegen den Oberarm zu. Bei der Entlassung Pronation vollständig frei, Supination etwas behindert. Beugung fast unbehindert; Streckung bis zu 1 Winkel von 160° möglich.	
Pat. wird in bestem Wohlbefinden plötzlich von Dyspnoe befallen, der er in kürzester Zeit erliegt.	Lungencirrhose, Fettembolie in den Lungen, braune Atrophie des Herzens.
2/VIII. Heftpflasterverband hat vielfach Excoriationen erzeugt. Gefensterter Gypsverband mit Extension. 18/X. Entfernung eines markstückgrossen Sequesters.	

Nummer	Alter des Individuums in J. m.	Alter des Individuums in J. w.	Bezeichnung der Verletzung	Datum des Eintritts	Notizen über: Entstehung und Beschaffenheit d. Verletzung	Notizen über: Operative Eingriffe	Abgang: Geheilt	Abgang: Ungeheilt	Abgang: Gestorben
10	13		Fractura cruris complicata.	25 VIII	Entstanden durch Sprung aus mässiger Höhe. Splitterbruch im untern $^1/_3$, Verletzung einige Tage bestehend, Wunde septisch.	Contrapunction, Drainagirung, Silberdraht-Entspannungsnähte, Volkmann'sche Schiene.			29 VIII
11	42		do.	16 VIII	Splitterbruch im unterm $^1/_3$, Sprung von einem umfallenden Wagen.	Dilatation, Drainagirung, Schiene.			22 VIII
12	37		Fractura malleoli externi complicata.	15 VIII	Beide malleoli gebrochen, am äussern communicirende Wunde.	Volkmann's Schiene.	21 X		
13	62		Fractura malleoli interni complicata et ossi metatarsi II. III. und IV complicata.	4 VIII	Ausserdem vielfache Contusionen, wurde von einem Pferdebahnwagen überfahren.	Ausgiebige Desinfektion und Drainagirung, Volkmann's Schiene.	20 VIII		

1879

14		38	Fractura humeri complicata.	27 VIII	Sturz aus dem 2. Stockwerke – Splitterbruch nahe dem Ellenbogengelenke.	Bedeutende Dilatation, Drainagirung.	8 X		
15	12		Fractura antibrachii complicata.	28 I	Fall vom 4. Stockwerke. Fractur im untern $^1/_3$. — Am Unterarme einfache ulnarfractur.	Drainagirung. Beiderseits Armbretter.	8 X		
16	28		Fractura antibrachii complic. fractura antibrachii simplex et fractur., femoris simplex.	10 X	Sturz von einem Gerüst.	Drainagirung.			17 X
17	32		Fractura humeri complic.	29 IX	Schwere Maschinenverletzung, Conquassatio brachii.	Amputatio humeri.			31 IX

Auszug aus

der Krankheitsgeschichte	dem Sektionsbericht
Desinfection der Wunde war erfolglos. 29/VIII. Gangrän des untern $^1/_3$ des Unterschenkels.	Oedem bis zur Inguinalgegend. Grosse Milz. (Septicaemie.)
	Oedem bis zur Weiche Grosse Milz. Septicaemie.
Vollständige Heilung.	
Gänzliche Heilung.	
Beweglichkeit im Ellenbogen bei der Entlassung nahezu normal.	
17/X. Trismus.	
	Anaemie.

Nummer	Alter des Individuums in J. m.	w.	Bezeichnung der Verletzung	Datum des Eintritts	Notizen über: Entstehung und Beschaffenheit d. Verletzung	Notizen über: Operative Eingriffe	Abgang: Geheilt	Abgang: Ungeheilt	Abgang: Gestorben
18	16		Fractura complic. ossium metacarpi.	18 IV	Verletzung durch Bohrmaschine, Dorsalseits zwischen 3 und 4. metacarpischen Knochen Tförm. Stichwunde auf die gebrochenen Mittelhandknochen führend.	Drainagirung durch die vola manus.	30 V		
19	15		Luxatio pollicis complicata.	15 III	Kam mit dem Daumen in ein Schwungrad.	Resection des zerstörten Capitulum metatarsi.	26 IV		
20	40		Fractura complic. digitorum.	24 XII	Durch Auffallen einer Eisenplatte wurden die Phalangen gebrochen, mehrere Interphalangealgelenke eröffnet.	Möglichste Vereinigung der Wunden durch Naht.		29 XII	
21	48		Fractura cruris complic.	4 IV	Auffallen einer Last.	Drainagirung, Volkmann'sche Schiene.	28 VI		
22	39		Fractura cruris complic.	20 III	Hufschlag auf den Oberschenkel.	Amputatio cruris.			1 IV
23	26		Fractura crucis complicata.	17 XI	Sturz in einen Keller u. Auffallen eines Fasses auf den Unterschenkel, Conquassatio cruris, bedeutender Blutverlust.	Amputatio cruris.			19 XI
24	72		Fractura cruris complicata.	2 III	Fall von einer Leiter, Comminutivbruch, malleollus internus gänzlich zermalmt.	Dilatatio, Entfernung der Splitter, Drainagirung.			6 IV
25	20		Fractura cruris complic.	21 III	Fall vom 2. Stockwerke, kleine complic. Wunde.	Dilatation, Reinigung, Compression mit Schwamm.			27 III
26	53		Fractura compl. cruris utriusque.	18 I	Beide Unterschenkel sind zerschmettert durch Ueberfahrenwerden.	Amputatio cruris sinistri, Exarticulatio cruris dextri.			15 II
27	66		Fractura cruris complicata.	27 I	Splitterbruch, Durchfall in eine Grube.	Amputatio cruris.			4 II

Auszug aus

der Krankheitsgeschichte	dem Sektionsbericht
	Septicaemie.
	Anaemie.
Wiederholte Contrapunctionen; mehrfache nekrotische Abstossungen. Tod durch Erschöpfung.	Peribronchitis fibrosa. Aneurysma der Aorta thoracicia. Fettdegeneration der Nerven.
22/III. Starke Blutung. 24/III. Wunde septisch. Gründliche Desinfektion. Suspension des Unterschenkels und permanente Irrigation mit $2^1/_2\%$ Carbollösung. 24/III Ausged. Gangrän.	Fettembolie in den Lungen. Ecchymosen auf der Pleura.
24/I. Ausgedehnte Lappengangrän. 30/I Profuse Diarrhöen, welche bis zum 5/II anhalten. 6/II Schüttelfröste. 13/II Am Arme mehrere fluktuirende Schwellungen.	Pyaemie, Endocarditis, circumscripte Peritonitis, Abscesse am Ellenbogen.
4/II. Wunde septisch. Lappengangrän, Collaps.	

J. P. Himmer'sche Buchdruckerei, Augsburg.